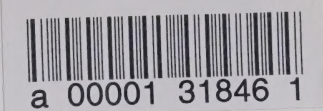

LUX
LIBERTAS


a 00001 31846 1

OBRAS COMPLETAS

DEL

Dr. EDUARDO WILDE

PRIMERA PARTE

CIENTÍFICAS

VOLUMEN SEGUNDO

BUENOS AIRES

1923

OBRAS COMPLETAS

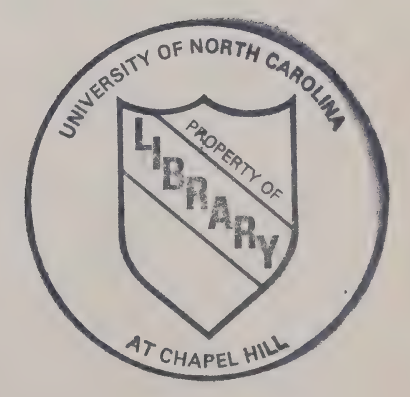
EDUARDO WILDE

OBRAS COMPLETAS

PRIMERA PARTE

CIENTÍFICAS

VOLUMEN SEGUNDO



TALLERES PEUSER
1923

Universidad de Buenos Aires

Secretaría General

Buenos Aires, Junio 18 de 1914.

El Consejo Superior de la Universidad Nacional de Buenos Aires.

POR CUANTO: *La señora Guillermina de O. C. de Wilde ha donado en favor de esta Universidad la totalidad de los derechos de autor que le corresponden como heredera de su esposo el doctor don Eduardo Wilde, sin otra condición que la de aplicarse el producto de aquel derecho a costear un premio anual en la Facultad de Ciencias Médicas.*

EN CONSIDERACIÓN *al mérito de las obras, a los distinguidos servicios que en la enseñanza de la Universidad y a la instrucción en general prestó el Dr. Wilde, como profesor y en los cargos públicos que desempeñó, en homenaje a su memoria y a la estimación que merece la generosidad de la señora donante,*

RESUELVE:

Artículo 1º — Aceptar la donación bajo la condición expresada, y agradecerla.

Art. 2º — Comunicar esta resolución y sus antecedentes a la Facultad de Ciencias Médicas, para su cumplimiento en la parte relativa al premio anual.

Art. 3º — Inscribir esta resolución en la portada de los libros que se editaren con autorización del Rector de la Universidad.

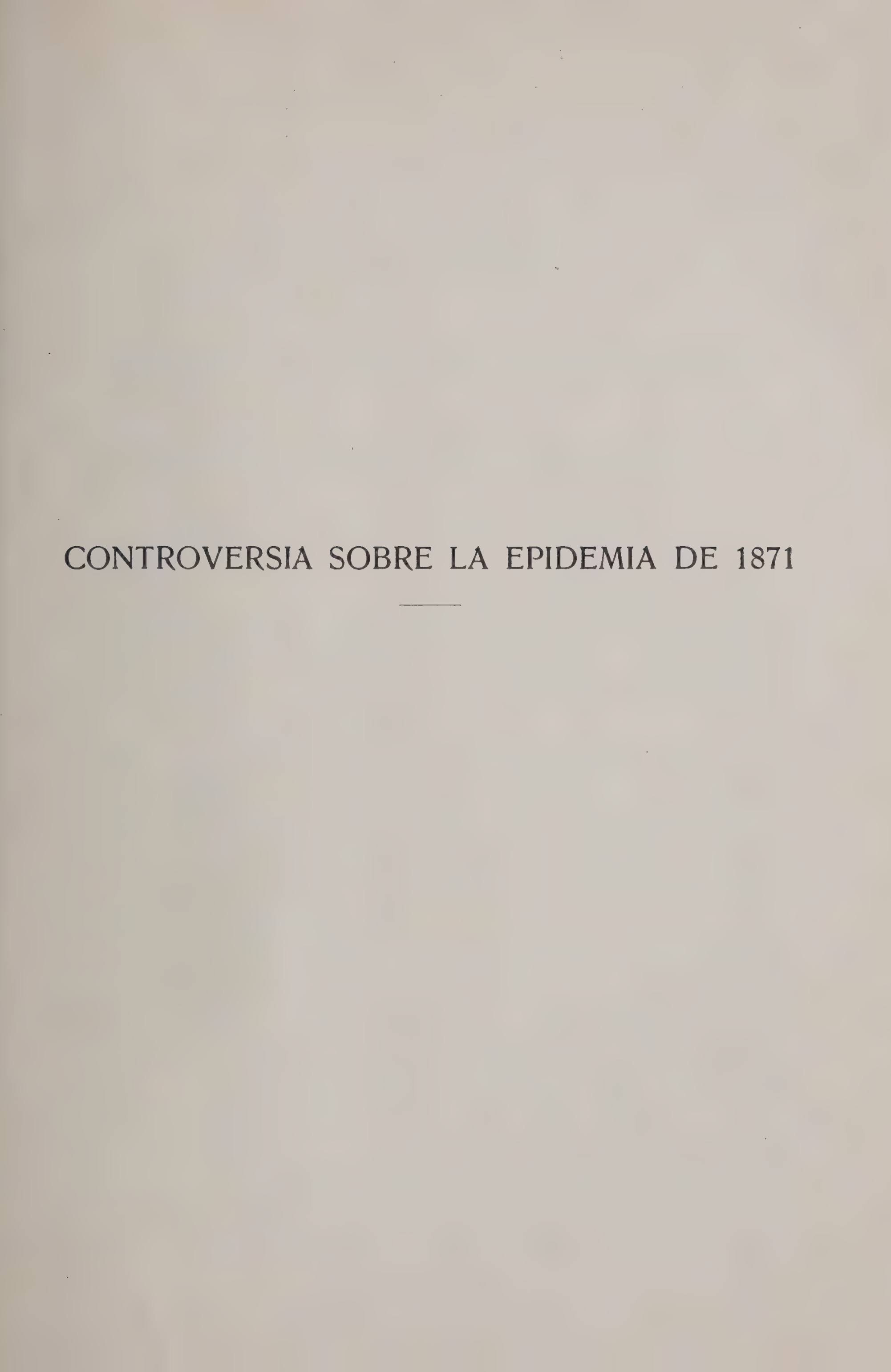
UBALLES,
Rector de la Universidad.

R. Colón,
Secretario General.

Es copia.

M. Nirenstein,
Pro-Secretario General.

CONTROVERSIA SOBRE LA EPIDEMIA DE 1871



FIEBRE AMARILLA

EPIDEMIA DE 1871 EN BUENOS AIRES

SE NIEGA EL CARÁCTER DE LA ENFERMEDAD

CONCLUYENTE DEMOSTRACIÓN DE SU EXISTENCIA

Da lástima verdaderamente ver a «La República», un diario tan serio y tan popular, empeñada en extraviar el juicio público, respecto a la epidemia del barrio de San Telmo, admitiendo en sus columnas las ideas más raras e increíbles que se pueden emitir sobre puntos de medicina.

Si «La República» fuera uno de tantos diarios que pueden pasar por inéditos, no nos tomaríamos el trabajo de escribir estas líneas; pero ese diario tiene un número considerable de lectores y su baratura, poniéndolo al alcance de todos, hace que entre la gente pobre, sea el más leído y, por consiguiente, el que más influencia tiene sobre ella.

De este modo, las opiniones que «La República» está vertiendo deben ser consideradas como perjudiciales y lo son en efecto, pues dando al público seguridades que no debe tener, en presencia de un peligro real, incita al abandono, da margen al descuido y al olvido de ciertas reglas higiénicas, cuya observancia aminora, al menos, las probabilidades de enfermarse y disminuye la violencia de los ataques, en caso de enfermedad.

Tenemos en un barrio de la ciudad, una pequeña epidemia de fiebre amarilla. Este es un hecho. Las personas que lo niegan son aquéllas que no han visto un solo caso, o las que aun ha-

biéndolo visto, no se hallan en posición de distinguir ciertos estados patológicos.

Y aquí tenemos que observar esa audacia particular que a veces hasta el mismo temor suele engendrar y que consiste en negar, sin pruebas, la existencia de aquéllo que se teme, con más o menos razón.

El primero que manifestó sus dudas respecto a la existencia de la fiebre amarilla entre nosotros, fué el redactor de «La República», fundado en que las epidemias que ha presenciado en el Perú hacían un considerable número de víctimas cada día, mientras que la de aquí no causaba arriba de ocho defunciones diarias.

El doctor Bilbao no es médico y su error es sumamente disculpable, tanto más, cuanto que un buen deseo contribuía sin duda a darle origen.

Pero no todas las epidemias se parecen.

Por el contrario, casi no hay dos epidemias de una misma enfermedad que no se diferencien aún en puntos que parecerían radicales.

Así, por ejemplo, es común observar que medicaciones que producen magníficos resultados en una epidemia, no los producen en otra de la misma enfermedad, en el mismo país y aparentemente bajo las mismas influencias climatológicas y de constitución médica. Así también, no es raro observar que síntomas tomados como signos fatales, durante la germinación de una peste en otro país, en otro clima y aun en el mismo país y en el mismo clima, no tienen idéntica significación para el pronóstico, en todos los casos.

Sentado este hecho innegable, no por no ser tan terrible nuestra peste actual, deja de ser fiebre amarilla, pues de fiebre amarilla hay fuertes epidemias como hay leves.

La poca tendencia a propagarse, ha dado también origen a otro argumento.

Si la peste actual, se ha dicho, fuera la verdadera fiebre amarilla, en dos meses que hace que existe, la ciudad estaría toda infestada.

No puede haber objeción más débil que esta.

La fiebre amarilla tiene un modo de propagación tan manifiesto, que en casi en todos los casos la filiación se establece con toda facilidad.

Unas veces la propagación marca una línea en espiral, ensanchando cada día la peste su círculo de acción; otras veces el elemento morbífico, toma una dirección recta en un sentido, dejando preservados puntos próximos en razón de circunstancias que nadie podrá señalar, pero que no por eso obscurecen los hechos, y, sin embargo, en todos los casos y en todos los modos de propagación, se encuentra la relación entre un sano que se enferma y un enfermo o entre el recientemente atacado y el punto que se mira como foco.

Esto es lo que ha sucedido en Buenos Aires y lo que está sucediendo diariamente.

Todos los individuos que han muerto en los distintos barrios de la ciudad, han salido del foco. Todos los habitantes de otros barrios que han sido atacados, han visitado el foco o cuidado enfermos de la peste; datos son éstos que posee el consejo de higiene y a los cuales no se puede pedir mayor claridad.

Podía señalar varios casos; no lo hago por no extenderme demasiado.

Pero hay otro hecho de observación que no deja de tener fuerza.

Tres veces ha invadido la fiebre amarilla a esta ciudad y las tres veces se ha limitado a un barrio, apagándose el mal elemento en poco tiempo y sin grandes esfuerzos de nuestra perezosa población.

Esto indica una de dos cosas: o el elemento morbífico no ha sido enérgico, o siéndolo no ha encontrado condiciones favorables para propagarse.

De manera que podía decirse que la enfermedad anda buscando cómo ubicarse, sin haberlo conseguido hasta ahora, lo cual no quiere decir que no lo conseguirá más tarde, y cuando lo consiga, no podrá oponerse ya desgraciadamente a la noticia de su existencia, el argumento de que no hace bastantes víctimas.

Tenemos, pues, que el modo de propagación de la peste actual es idéntico al de la fiebre amarilla y ya llevamos eso adelantado. Luego demostraremos sobre el enfermo mismo, que es de fiebre amarilla de lo que se trata y no de otra cosa.

No nos sorprendió tanto que el redactor de «La República» pusiera en duda la existencia de la peste, por las razones que hemos dicho; pero sí nos ha sorprendido hasta el extremo, recibir la patente de ignorantes que todos los médicos de Buenos Aires hemos recibido, del doctor Garbiso, habitante de Montevideo y médico del puerto de aquel punto.

El doctor Garbiso, desde allí ha dejado publicar como suya la opinión de que lo que teníamos aquí no era fiebre amarilla, sino otra fiebre.

Cualquiera pensaría que el doctor Garbiso había venido a Buenos Aires, visto muchos enfermos o uno a lo menos, tomado informes fidedignos y hecho cuanto tiene que hacer un médico para hablar con ciencia y conciencia.

Pero nada de esto ha sucedido; el doctor Garbiso no se ha movido de Montevideo en esta época, no ha visto uno sólo de nuestros enfermos, pero esto no le ha impedido ceder al deseo de negar lo que se decía en Buenos Aires. Y lo más particular es que en el mismo Buenos Aires, la opinión del doctor Garbiso ha tenido gran boga, precisamente porque era sin fundamento y por el amor a lo maravilloso que tienen nuestras gentes.

Naturalmente, un médico de otra parte que no ve los enfermos de Buenos Aires, debe saber más de lo que se trata, que el mismo médico que los asiste.

Si el doctor Garbiso se hubiera contentado con negar la fiebre amarilla de esta ciudad, su opinión no habría hecho gran efecto, pero destronando las ideas de otro, era necesario sustituirlas y este señor lo conoció tan bien, que no vaciló en inventarle otro nombre y otro color a nuestra fiebre.

Sin embargo, parece que las ideas de nuestro colega de la otra orilla, se han modificado algún tanto y que ha comenzado a verle un ligero tinte amarillento a la peste de San Telmo,

cuando impone a las procedencias de nuestro puerto una cuarentena de doce días.

Después del doctor Garbiso, un tal doctor señor Wells, a quien el mismo doctor Garbiso tuvo en cuarentena tres días, apenas fueron puestos en libre plática él y sus ideas, se dió el placer de publicar éstas, negando la existencia de la fiebre amarilla en Buenos Aires.

A un hombre que está en cuarentena se le puede perdonar todo; nada hay que trastorne tanto las ideas y que ponga de peor humor como el hacer cuarentena. De modo que para nosotros el doctor Wells no ha pecado; pero ésto no nos impedirá contar por qué no vió fiebre amarilla el doctor Wells.

No la vió porque fué a buscarla donde no la había; fué a buscarla en el hospital inglés, en compañía del doctor Ayer y el doctor Cunningham, aunque estos dos señores lo han negado públicamente, y no la había en el hospital inglés, porque la comisión directiva prohibió que se recibiera enfermos de esa peste.

Resulta, pues, que de todos los que han negado que la fiebre exista, ninguno se ha hallado en presencia de un enfermo atacado de ella.

Cuando ya las dudas comenzaban a disiparse, han aparecido de nuevo. Un médico homeópata ha comunicado al señor V. de «La República» que no hay tal fiebre amarilla. Realmente, un homeópata hacía falta en la discusión, un homeópata que pusiera las cosas en claro, y el señor V. tuvo a bien inventarlo, con tanta facilidad como con la que el mismo homeópata ha inventado una nomenclatura de fiebres *ad hoc.*

De modo que la fiebre, si no ha ganado en extensión, ha ganado a lo menos en nombres.

Ahora se llama, según todos los que no quieren reconocerla, *fiebre biliosa maligna*, *fiebre remitente biliosa*, *fiebre intermitente biliosa*, *gastro-enteritis biliosa*, y por último, *fiebre de aclimatación biliosa* y cuanto hay de bilioso y menos de amarillo en el mundo, por más que la misma bilis tenga un bello color *amarillo verdoso.*

Ir al teatro es cosa muy divertida, pero es más divertido oir hablar de medicina a los que se empeñan en negar las evidencias o no saben lo que se pescan.

Cada uno puede ahora elegir el nombre que más le guste; en cuanto a mí me quedo con el nombre de *fiebre de aclimatación biliosa,* por ser el más chusco y porque esta fiebre de aclimatación, ofrece la notable particularidad de atacar precisamente a los más aclimatados y atacarlos violentamente, como al señor García, hombre de ochenta años, que no se ha movido nunca de aquí, y que, según parece, no pudo aclimatarse en los ochenta años que vivió en su propia tierra.

Pero vamos al caso serio.

La fiebre que germina en el barrio de San Telmo, ataca sin distinción a todos, y en los casos generales, comienza con escalofríos, como la fiebre amarilla y tiene todos los síntomas siguientes:

Dolor fuerte de cabeza; como la fiebre amarilla.

Dolor en las piernas y lomos, sensación de quebrantamiento; como la fiebre amarilla.

Aspecto parado, asombrado de la fisonomía; como la fiebre amarilla.

Inyección de las conjuntivas; como la fiebre amarilla.

Dilatación pupilar; como la fiebre amarilla.

Pulso fuerte y lleno, luego más y más débil hasta desaparecer como la fiebre amarilla.

Abotagamiento de la cara; como la fiebre amarilla.

Pesadez extremada de la cabeza; como la fiebre amarilla.

Decúbito dorsal; como la fiebre amarilla.

Intranquilidad, desasosiego; como la fiebre amarilla.

Disnea por la incomodidad epigástrica; como la fiebre amarilla.

Dolor cardíaco que se irradia; como la fiebre amarilla.

Dolor en la región hepática; como la fiebre amarilla.

Aumento de volumen del órgano, sobre todo en el pequeño lóbulo, a veces muy notable; como la fiebre amarilla.

Sensación de calor en el estómago; como la fiebre amarilla.

Sed viva, calor urente, tendencia al vómito, náuseas, vinagrera; como la fiebre amarilla.

Dolor a la presión, a veces insoportable, en la región epigástrica; como la fiebre amarilla.

Aumento de náuseas con la presión, sensación de movimiento interno de líquidos, acusada por el enfermo; como la fiebre amarilla.

Vómitos ácidos, primero de líquidos blancos, luego biliosos, luego sanguíneos, como borra de café, a causa de la acción del jugo gástrico sobre la sangre, con materias glerosas, luego con estrías francas de sangre, en fin, de sangre muy flúida acuosa y que viene por regurgitación; como la fiebre amarilla.

Sequedad de vientre, comúnmente; como la fiebre amarilla.

Rara vez deposiciones negras; como la fiebre amarilla.

Disminución y supresión después, de la orina, que es ácida, con parálisis de la vejiga a veces; como la fiebre amarilla.

Tinte ictérico, más o menos marcado desde el principio, notable en la conjuntiva, que aparece a veces después de la muerte y se conserva por tiempo, si el enfermo salva; como la fiebre amarilla.

Petequias a veces, hemorragias por todos los conductos; en las membranas mucosas, principalmente por las encías que sangran a la menor presión; como la fiebre amarilla.

Aspecto estúpido, supresión de la palabra, sopor inquebrantable y muerte, muerte sobre todo, inopinada muchas veces, otras haciéndose esperar y dando motivo a que se forme ilusiones respecto a la suerte del enfermo, todo, todo como la fiebre amarilla.

Cuando el enfermo se salva, la convalecencia larguísima y la dificultad para adquirir fuerzas, es también otro hecho que no deja la menor duda respecto a la peste reinante.

Si a ésto se añade la ineficacia de los tratamientos todos, la de los medicamentos todos, inclusive el sulfato de quinina, lo cual aparta toda idea de periodicidad, no sabemos cómo haya quien ponga en duda que un enfermo, que muchos enfermos, que

presentan todos esos síntomas y concluyen así, puedan tener otra cosa que *fiebre amarilla.*

Pero hay algo más, muy notable, que añadir. No he visto un solo caso en que la fiebre haya sido intermitente. Ninguno de los muchos médicos que se han lanzado a esa lucha, ha observado tampoco un solo caso de intermitencia; ¿de dónde sacan, pues, esos nombres antojadizos, traídos a empujones a la cuestión, con desprecio hasta de las nomenclaturas sancionadas por las academias?

La fiebre de que hablamos es un tipo de fiebre continua, tan continua como lo es la fiebre tifoidea.

Y ¿qué tendría que fuera intermitente? ¿No hay acaso fiebre amarilla intermitente o remitente? ¿No toma cualquier enfermedad el tipo intermitente?

Cambiar los nombres así para sacar argumentos de esta clase, es mostrarse poco avezado en la materia que se tiene entre manos.

Desgraciadamente, la existencia de la fiebre amarilla en Buenos Aires, es un hecho, y es lástima ver el empeño con que muchos se obstinan en negarla, sin calcular que esa obstinación sin fundamento, puede traer graves perjuicios a la población.

EDUARDO WILDE.

Buenos Aires, Febrero 22 de 1871.

CARTA SOBRE LA FIEBRE

Al Señor V.

Febrero 25 de 1871.

Estimado amigo:

Grato a su atención, recibí «La República» de ayer, en la cual leí con sorpresa el erudito artículo del doctor E. Wilde.

Digo con *sorpresa,* puesto que nunca imaginé publicara Vd. los datos *confidenciales* que a su pedido le mandé, sobre la enfermedad reinante, así como que mi humilde opinión hiciera manifestarse al doctor E. Wilde, con su bien escrito artículo, refutando mi juicio, a la vez que ampliando el suyo.

Con cuestiones científicas, observo la máxima de que, *quien duda sabe,* y jamás niego la posibilidad de pensamientos y hechos humanos, como no rechazo ni niego, por puro egoísmo, al que piensa distintamente de lo que yo pienso.

Al emititir a Vd. como amigo y cliente, mi opinión sobre la enfermedad o *fiebres* reinantes, lo he hecho fundado en la práctica y experiencia de mis continuados viajes por ambos mundos, por el convencimiento de elevadas opiniones científicas extranjeras.

E pur si muove.

Siento infinito en las presentes circunstancias hallarme con un pie en el estribo, como usted sabe, con destino a regiones donde con más propiedad reina y se puede estudiar prácticamente, la terrible fiebre amarilla, y que este viaje me prive del honor de

replicar y entrar de lleno en un juicio científico, a pesar de mi humilde nulidad, con el ilustrado y erudito doctor E. Wilde.

Así es que solamente me es posible manifestar a usted que cuanto expone el doctor E. Wilde no me convence, y antes más bien me convence cada vez más, en el juicio que le he emitido y sostengo que la enfermedad reinante *no es fiebre amarilla* y que, en mi concepto y con propiedad, se debe llamar *fiebre miasmática*, por las razones y síntomas que le he manifestado, como por los mismos que expone el doctor Wilde.

De la sintomatología con que caracteriza el doctor Wilde la enfermedad reinante como *fiebre amarilla,* tan sólo hay un párrafo característico de ella, y es:

«Petequias, a veces (es decir que está dudoso), hemorragias por todos los conductos, etc.».

Pero como estos síntomas no he tenido ocasión de observar en ningún enfermo, ni los he oído emitir a otro facultativo, no puedo admitir con precisión, ni propiedad, que los casos habidos sean de fiebre amarilla.

Así pues, ratifico nuevamente cuanto le he expuesto en mi anterior y sumamente agradecido al doctor don E. Wilde, de la importancia que ha dado a mi opinión, trayéndola a discusión, y en la imposibilidad de poder seguir y sostener en mi ausencia, un certamen que siempre redundaría en beneficio de la humanidad, tan sólo me permito transcribir de la conocidísima y popular «Medicina Homeopática Doméstica» del doctor C. Hering los *síntomas característicos* de las fiebres *tifoidea* y *amarilla,* que someto al estudio del doctor Wilde, los cuales confrontados con los ya expuestos por mí y los que determina el ilustrado doctor Wilde, nos hagan ver quien, prácticamente, se aproxima más a la verdad.

FIEBRE TIFOIDEA.

Es una afección febril aguda que se desarrolla espontáneamente o por contagio (1), ataca a todo el organismo, con lesión especial de los folículos aislados del intestino delgado.

Causas. — Las principales de esta afección son: la aclimatación, una alimentación insuficiente, los excesos de todo género, las emanaciones pestilentes; generalmente reina en otoño y en primavera.

Síntomas. — Los de esta enfermedad se dividen en tres períodos.

Primer período. — Mirada incierta, inteligencia obtusa, divagación, postración de fuerzas, vértigos, zumbido de oídos, epistaxis, boca pastosa, lengua seca, sed viva, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, cólicos, vientre doloroso a la presión, ruidos en la fosa ilíaca derecha, deposiciones diarreicas, pulso acelerado, estertor sibilante, insomnio, delirios, manchas lenticulares.

Segundo período. — Aumentan todos los síntomas; estupor profundo, sordera, postración extrema, sobresaltos, carfología, delirio, coma, lengua temblona fuliginosa; dificultad de la deglución, meteorismo, deposiciones involuntarias, pulso débil, que conserva gran frecuencia; piel seca, sudamina, petequias, escaras de la piel.

Tercer período. — Todos los accidentes se agravan y si no se detiene la marcha de la enfermedad, el habla es balbuciente, la respiración cada vez más difícil, sudores viscosos, etc.

Si la terminación de la fiebre ha de ser feliz, los síntomas, los más graves y los más característicos, el delirio, la somnolencia, el meteorismo, disminuyen hacia el día quince, después cesan completamente; el número de deposiciones es menos considerable, la sed menos viva; la lengua se despoja de la capa obscura que se

(1) Respeto la opinión de todos, pero debo hacer constar que las observaciones y experiencias adquiridas en mis continuados y largos viajes por ambos mundos, me han convencido firmemente, que: «*mientras haya vitalidad en el cuerpo humano, no existe el contagio de individuo a individuo* Y SÍ EN LOS MIASMAS MEFÍTICOS QUE SE ASPIRA COMO EN EL VIRUS DE HUMORES O MATERIAS PÚTRIDAS».

J. C. C. DE S.

nota en la mayor parte de los casos. La fisonomía es más natural; los enfermos empiezan a ocuparse de lo que les rodea, piden de comer, vuelven a la vida; el calor disminuye, el pulso es menos acelerado, todas las funciones vuelven poco a poco a su estado normal.

Fiebre amarilla.

Esta fiebre tiene siempre uno o varios puntos centrales, de los cuales parte e invade las cercanías; *se comunica por la respiración del ambiente,* que tiene en suspensión el gas deletéreo que causa la enfermedad y cuya acción es más o menos penetrante, según las susceptibilidades individuales, exactamente como sucede en las enfermedades por infección.

Este miasma causa de la fiebre amarilla, difiere de los demás; es sin duda semejante a los miasmas de los pantanos, origen de las fiebres intermitentes *(o miasmáticas);* pero no se limita como éstos a *determinadas localidades;* viaja con el aire y esparce el mal y la muerte por do quiera que pasa.

Los casos de fiebre amarilla, particularmente los que se verifican bajo una atmósfera pura, en un aire más elevado, más fresco y agitado, no esparcen la enfermedad; no hay ejemplo de ello.

Síntomas.—La fiebre amarilla se manifiesta repentinamente en las personas que ataca, sin prevenirlas por síntomas precursores; los extranjeros que aun no están aclimatados, son sus víctimas favoritas; esta terrible enfermedad se divide en tres períodos, que son:

Primer período.—La enfermedad se manifiesta generalmente durante la noche o hacia la madrugada, cuando el individuo se prepara a dejar la cama, anunciándose por un frío extremo, gran horripilación, enteramente semejante a la que precede a los accesos de fiebre intermitente o remitente; algunas veces dolor de cabeza, náuseas y vómitos, sea de mucosidades, sea de alimentos; pulso concentrado, débil y frecuente. A este estado, cuya duración e intensidad son muy variables, sucede casi siem-

pre gran dolor de cabeza, sobre todo en la región supra-orbitaria, la nuca y las sienes; en fin, dolores contusivos, análogos a los del reumatismo y también, a veces, calambres en las piernas y en los muslos; siguen o preceden dolores en la región lumbar, en la columna vertebral y en las regiones ilíacas e inguinales, particularmente en estas últimas; después de lo cual sobreviene calor febril, en los unos lentamente, en los otros con extrema rapidez y atacando súbitamente toda la periferia. El aliento del enfermo es quemante, la respiración un poco oprimida, el pulso algunas veces duro, lleno y rápido; pero ordinariamente no presenta sino estas dos últimas particularidades. En cuanto a las mejillas, se ponen animadas y túrgidas, las conjuntivas se inyectan y las arterias de las sienes sobresalen y laten con fuerza; otros síntomas se manifiestan aún en el primer período del mal, pero no presentan nada de notable ni de particular.

Segundo período.—En los naturales del país y de buena salud (tratados oportunamente desde el principio) cesa, por lo general, la enfermedad en el primer período y no pasa al segundo; éste, para ellos, es de convalecencia; no así en las personas de mala constitución física o enfermizas, o que no están habituadas al clima del país; en éstas se observa los síntomas del primer período mucho más desarrollados y exacerbados; a los que se agregan algunos otros como hemorragias, etc.

Sucede generalmente que al pasar la enfermedad de su primer período al segundo, se presenta una mejoría de horas y aun de días, que engaña a veces hasta al médico. Cuando se desarrolla el segundo período se observa insomnio, inquietud, malestar general, sopor continuo, dolor de cabeza persistente, mirada triste y lánguida, postración de fuerzas, decúbito en supinación, respiración oprimida, persistencia del movimiento febril, sed intensa, temblor y sequedad de la lengua, incrustación de los labios, dificultad de expectorar, con esfuerzos para vomitar, eruptaciones frecuentes, conjuntivas inyectadas y un poco amarillas, orinas no abundantes y cargadas, constricción en el esófago; después, en fin, en el estómago, una sensación dolorosa, calor extremo.

Algunas veces, aunque raras, en lugar de los síntomas anteriores se ve desarrollar los del primer período bajo la forma de fiebre intermitente grave, o remitente, con exacerbaciones nocturnas; en este caso, ordinariamente hasta el tercer acceso, no se evidencian los síntomas característicos del segundo período.

Tercer período. — Se reconoce esta tercera fase de la enfermedad por la mayor intensidad de los síntomas descriptos en los períodos precedentes, resultando abatimiento rápido de fuerzas, postración extrema, lengua y labios secos, resquebrajados, cubiertos de costra de sangre de rojo obscuro, dientes fuliginosos, encías lívidas blandas, con exudación de sangre negra, dolores agudos en el estómago, donde el enfermo siente como una bola que le oprime, ansiedad extrema, hipo, carfología, vómitos negros, cada vez más obscuros y más frecuentes, después, en fin, todo concluye con la muerte.

Debemos advertir que una vez llegado el mal a su tercer período, el arte y la naturaleza son impotentes para conservar una vida, que al fin se extingue.

Ordinariamente, hacia el quinto o sexto día, rara vez antes o después, es cuando los síntomas son más graves y cuando los enfermos mueren.

En cuanto a la nomenclatura, que tanto preocupa al doctor Wilde, es cuestión de nombre, tanto más que si quisiera ser exacto, recopilando las denominaciones que dan a las fiebres las distintas escuelas y países, llegaría a formar un voluminoso libro.

Además, en el momento que cierro estos renglones, veo en «La Tribuna» de hoy, la nomenclatura con la cual el respetable «Consejo de Higiene Pública» reasume y declara, porque.... así lo cree o afirma, que las fiebres que cita son, o es FIEBRE AMARILLA..

Ante esta resolución... mejor es no meneallo, hago punto final y siempre con afecto su amigo.

J. C. CERVETTO STOCKMANN.

SOBRE LA EPIDEMIA REINANTE

El señor Cervetto ha dirigido al señor V. de «La República» una carta en la cual aprecia nuestro artículo anterior y establece definitivamente, que la epidemia del barrio de San Telmo, no es de *fiebre amarilla, sino de fiebre tifoidea.*

Confieso que no esperaba semejante golpe, pero yo soy predestinado a que me sucedan cosas raras.

Véome actualmente en el caso de discutir sobre una enfermedad que no han visto los que me contradicen.

Y sostengo que no han visto porque el mismo señor Cervetto afirma que no ha tenido ocasión de ver enfermo alguno, que presente los *síntomas copiados por mí, del natural.*

Si se tratara de hechos pasados e inverificables en la actualidad, esta increíble discusión tendría, sino razón, a lo menos pretexto de ser; pero tratándose de hechos actuales, de enfermos que pueden ser vistos hoy, mañana, pasado y todos los días, no comprendo cómo la discusión se hace posible, cuando no habría que hacer más para cortarla, que ir a ver los enfermos. Yo me comprometo a mostrárselos a quien desee verlos, ya que no se cree en la descripción que hemos hecho; yo me comprometo a mostrar al señor Cervetto, al señor Garbiso, al señor Wells y a cuantos duden, casos tipos de *fiebre amarilla,* caracterizados por todos los síntomas, desde el comienzo de la enfermedad hasta la muerte, y a poner delante de sus ojos, hasta las alteraciones cadavéricas *propias y exclusivas* de los individuos muertos de *fiebre amarilla.*

Mientras tanto véase el argumento que se nos hace.

Hablando de las hemorragias, dice el señor Cervetto:

«Pero como estos síntomas no he tenido ocasión de observar en ningún enfermo, ni los he oído emitir a otro facultativo, no puedo admitir, con precisión ni propiedad, que los casos *habidos* sean de fiebre amarilla».

¿Ha visto el señor Cervetto todos los casos *habidos?* ¡No, terminantemente, no! Muchos de mis colegas y yo, hemos tenido varios enfermos que no ha visto el señor Cervetto, muchos casos que han terminado mal, habiendo presentado los enfermos, todos los síntomas característicos de la *fiebre amarilla* más grave.

Yo he hecho guardar en casa del señor Quiroga, calle Bolívar número 343, un frasco de sangre proveniente del estómago de una joven afectada de la fiebre, que presentó hemorragias por las mucosas y los conductos, lo mismo que una hermana suya, habiendo fallecido las dos, del mismo modo que fallecen los atacados de fiebre amarilla y presentado el tinte ictérico durante toda la enfermedad y más manifiesto después de la muerte.

Pero ¿para qué recurrir a esos apuntes, cuando hoy mismo puede el señor Cervetto y todos los que duden como él y sepan como él (pues para este señor *dudar es saber),* verificar en los enfermos cuanto llevamos dicho?

Nosotros no despreciamos las ideas de nadie y mucho menos las de nuestros colegas, pero nos tiene más que sorprendidos, admirados, la obstinación de los que se empeñan en negar los hechos.

Si esto fuera sólo por no dejar en falso el principio que dice que no hay idea, por errónea que sea, que no encuentre defensores, no añadiríamos una palabra; pero sostener que no es *fiebre amarilla,* la *fiebre amarilla,* en una ciudad en que existe la *fiebre amarilla,* es un capricho perjudicial, enteramente perjudicial, porque evita que los habitantes tomen las medidas necesarias, para detener los progresos de la peste.

El señor Cervetto dice que la peste de San Telmo es *fiebre miasmática,* o más bien, que dicha peste está constituída por varias *fiebres miasmáticas.*

No conozco enfermedad esencial alguna que se llame *fiebre*

miasmática. Sé que se da el nombre de fiebres miasmáticas a todas aquéllas cuya causa, probable a lo menos, es un miasma. De este modo es fiebre miasmática la tifoidea en todas sus variedades; lo son también las intermitentes, remitentes, etc. y lo será la amarilla si se admite que su causa es un veneno miasmático específico.

Pero el que dice fiebre miasmática no hace más que señalar un género y esto no es, por cierto, dar un nombre.

Si nosotros dijéramos al señor Cervetto: «la fiebre de que se trata es miasmática, pero preguntamos qué clase de fiebre miasmática es», seguramente que su ilustración no le permitiría decirnos: es miasmática no más; tendría que contestarnos: es tifoidea, es intermitente, es amarilla, es tal o cual fiebre de las miasmáticas; pues claro está que nada queda nombrado ni definido cuando sólo se presenta el género a que pertenece.

Y es tanto así, que el mismo señor Cervetto se ha visto en la precisión de darle un nombre menos genérico a la enfermedad, y en un párrafo posterior a aquél en que la declara miasmática, deja sospechar que, para él, la enfermedad de que se trata, es la fiebre tifoidea, pues afirma que por la transcripción que hace ha de conocerse cuál de los dos, él o yo, está prácticamente más cerca de la verdad.

La transcripción mencionada, es de dos artículos de la «Medicina homeopática doméstica» de Hering, uno referente a la fiebre tifoidea y otro a la fiebre amarilla. Es claro, pues, que diciendo yo que es amarilla, el señor Cervetto tiene por fuerza que decir que es tifoidea, para dar razón a sus transcripciones.

Siento que el señor Cervetto no haya tomado para su transcripción, un libro más clásico y más formal. Discutir ciencias médicas con la «Medicina doméstica» en la mano, es lo mismo que discutir filosofía tomando por texto el catecismo del padre Astete.

No ha sido feliz el señor Cervetto en su elección de texto, pero mucho menos feliz ha sido el señor Hering en sus descripciones.

Los síntomas de la fiebre tifoidea que trae, ni son todos los de la enfermedad, ni están colocados en el órden que tienen en el enfermo.

Comenzando por las causas, que son erróneas o antojadizas, y concluyendo por la distribución de los síntomas en los períodos que les asigna, todo es como para *medicina doméstica* no más.

Pero aun así y tomando como intachable la descripción de Hering, tengo la satisfacción de declarar al señor Cervetto que, precisamente, todos esos síntomas son los que NO tienen los enfermos de la parroquia de San Telmo.

Y sino, véase el paralelo entre un enfermo de fiebre amarilla nuestro y un tifoideo, según Hering.

Tifoidea de Hering.	*Atacados de fiebre amarilla en la parroquia de San Telmo.*
CAUSAS.—Aclimatación, alimentación insuficiente, excesos, emanaciones.	Los casos más fatales han sido de personas perfectamente nutridas y que vivían higiénicamente. (Bosch, García, Quiroga, Morris, etc.).
PRIMER PERÍODO.—Mirada incierta, inteligencia obtusa, divagación, vértigos, zumbido de oídos, epistaxis, lengua seca, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, cólicos, vientre doloroso a la presión, ruido en la fosa ilíaca derecha, deposiciones diarreicas, pulso acelerado, estertor sibilante, insomnio, delirios, manchas lenticulares.	Nada de incierto en la mirada, al comienzo se entiende, inteligencia clara, muy clara, inquietud, sin vértigos, sin zumbido de oídos ni epistaxis al principio, lengua húmeda, (todo enfermo, excepto los de hambre canina, pierde el apetito), náuseas, vómitos sin cólicos, más bien hay estreñimiento, no hay ruido en la fosa ilíaca, dolor al epigastrio, no hay estertor sibilante, hay insomnio, como en todas las fiebres continuas al principio, no hay petequias sino al último raras veces, y cuando existen, son diferentes de las de la fiebre tifoidea.
SEGUNDO PERÍODO.—Estupor profundo, sordera, postración extrema, sobresaltos, carfologia, delirio, coma, lengua temblona, fuliginosa, dificultad en la deglución, meteorismo, deposiciones involuntarias, pulso débil que conserva gran frecuencia, piel seca, sudamina, petequias, escaras de la piel.	No hay estupor, la inteligencia se conserva clara en muchos casos, hasta minutos antes de la muerte, rara vez sobresaltos, más bien calambres, no hay carfologia ni delirio constante, ni coma, ni lengua temblona, ni fuliginosa; la lengua se ensucia con la sangre cuando viene el vómito negro; la deglución es difícil, como en el fin de todas las enfermedades graves; la piel no es seca, ni hay sudamina ni escaras; hay vómito de sangre, hemorragias y tinte ictérico.

Hay naturalmente algunos síntomas que son comunes a la fiebre tifoidea y a la amarilla, pero lo son también a otras muchas enfermedades; por ejemplo, el estado del pulso, el dolor de cabeza, etc., pero ¿quién después de leer el paralelo anterior, sostendrá que la epidemia que sufrimos es de fiebre tifoidea?

Si no está todavía convencido el señor Cervetto, iremos aún más adelante.

El señor Hering, que parece que no ha visto en su vida fiebre amarilla, tal es la confusión y desorden con que nos pinta los síntomas, es él mismo quien, aun así, nos da la razón.

Los enfermos de San Telmo presentan síntomas idénticos a los que refiere el señor Hering y además el *color amarillo* que solamente un ciego puede dejar de ver y del cual, ni por asomo, habla el autor de la «Medicina doméstica» con que el señor Cervetto quiere corrernos.

Calcúlese si tenemos razón al afirmar que el señor Hering no ha visto nunca enfermo alguno de fiebre amarilla, pues cuando uno ve las cosas, lo primero que ve de ellas es el color; ya que *ver* es percibir luz emitida o reflejada, pero luz que, a lo menos, trae un color y a lo más el conjunto de todos.

Si, pues, Hering no ha visto amarillos a sus enfermos o a sus muertos, el mencionado Hering no se ha hallado nunca en presencia de un enfermo de fiebre amarilla.

Es claro, los enfermos de fiebre amarilla son amarillos, salvo casos excepcionales en los que el tinte ictérico tarda más o menos tiempo en presentarse.

Ahora, este Hering que me han soltado encima como para hundirme, lo resuelve todo por su propia autoridad y lo da por hecho. Habla con una pasmosa seguridad de gases deletéreos y otras cosas muy discutibles y no se para en pelillos para dividir los síntomas en períodos, siendo tan feliz en su división, como aquél que se creía poeta porque hacía renglones de igual tamaño.

La división en períodos de la marcha de las enfermedades se hace para facilitar, para metodizar el estudio y la descripción; pero una cosa que comienza, que marcha y que termina, no tiene

verdaderamente períodos, una fiebre continua no los tiene en realidad, no hay en ellas pausas perceptibles; toda su duración no es más que marcha, curso de la enfermedad y de este modo, legítimamente, no debía decirse de ella más sino que tiene principio, curso y terminación.

La división en períodos es variable porque no está fundada en la naturaleza de la dolencia. Es como la división que hacemos del tiempo; al que emplea la tierra en dar una vuelta al rededor de su eje, le llamamos veinticuatro horas, pero podíamos llamarle cuarenta y ocho o noventa y seis; a la duración de una hora le llamamos sesenta minutos, pero bien podíamos haber dividido este tiempo en cien partes y siendo sólo cuestión de comodidad y de relojes, no por eso cien céntimas partes de una hora, dejarían de durar sesenta minutos.

Estas divisiones artificiales son buenas y ventajosas, pero no debe abusarse de ellas. Así, nosotros creemos que el señor Hering abusa un tanto y que si alguno se pusiera a calcular la vida de sus enfermos, por la división de los períodos de Hering, encontraría que todos se le morían en un período indefinido por el autor.

No hay, pues, tal fiebre tifoidea en nuestros defendidos, y digo defendidos, porque considero que es un ultraje pretender que enfermos que se mueren legítimamente, con una fiebre amarilla de la mejor calidad, se mueran del modo más vulgar y con una fiebrecilla tifoidea conocidísima.

Además, por último ¿qué fiebre tifoidea tan tremenda es esta que se lleva a los enfermos, en su primer septenario?

En lo único en que puede confundirse la fiebre tifoidea con la amarilla, es en las hemorragias, una de cuyas apariencias son las petequias que dependen de ellas o que son realmente hemorragias. Pero las hemorragias en la fiebre tifoidea, son al principio y comúnmente se muestran por las fosas nasales, mientras que en la fiebre amarilla se presentan al último, por todas partes y principalmente por el estómago; son características, no se parecen a ninguna otra y son, contrariamente a las de la tifoidea, decisivas en la suerte de los enfermos.

Luego, un muerto de fiebre tifoidea podrá estar tan pálido como sea posible, pero no será por cierto amarillo, como son todos los cadáveres de los individuos que han muerto con la peste, en la parroquia de San Telmo.

Un enfermo de fiebre tifoidea tendrá cuanto síntoma se quiera, pero no tendrá ese conjunto sorprendente, ese cuadro aterrador que hemos copiado anteriormente y que presentan los atacados de la epidemia, cuadro tan completo de síntomas de fiebre amarilla, que no dejaría nada que desear al más escrupuloso examinador.

Y por último, el cadáver de un tifoideo no presentará jamás las alteraciones que han presentado los que ha examinado mi distinguido amigo, el doctor Mattos, director del lazareto municipal de esta ciudad.

Las alteraciones encontradas son la anatomía patológica de la fiebre amarilla y el último golpe a los optimistas de mal género.

Véase en seguida lo que nos escribe sobre esto el doctor Mattos:

«Tres son las autopsias que he presenciado; una practicada por el consejo de higiene en el cementerio del sud, al principio de la *epidemia,* para comprobar la enfermedad, y dos en el lazareto a mi cargo, por pura afición».

«En las tres he podido observar los siguientes desórdenes: aumento de volumen y de consistencia en el hígado, color amarillo de su tejido, variando desde un amarillo de ante, hasta un amarillo subido, como el de ruibarbo; reblandecimiento de la mucosa del estómago y en dichos casos, con manchas equimóticas y depositado en esta víscera y los intestinos, un líquido negruzco semejante a la borra de café; aumento de volumen, de consistencia y congestión en el bazo; fluidez de la sangre; color amarillo de la piel y manchas moradas o equimóticas de mucha extensión. Estas lesiones son las mismas que todos los médicos que han visto fiebre amarilla, nos dicen que se observaban en los cadáveres cuyas necropsias practicaron. No hay más que abrir cualquier autor de nosografía o cualquier monografía de la fiebre amarilla y se encontrarán allí descriptas».

«Señáleles, pues, mi amigo, a los de la fiebre de aclimatación (nombre que veo le gusta a usted más) esta otra coincidencia entre la enfermedad que nos aflige y la fiebre amarilla».

«Por si llegan a poner en duda lo de las necropsias, les puedo decir que la primera fué practicada por el consejo de higiene y que ahí están todos sus miembros que lo pueden atestiguar; sobre las dos segundas puede aseverar el señor Fay, joven médico inglés, que visita casi diariamente el lazareto».

Después de esto creemos que no habrá ya quien ponga en duda la existencia de la fiebre amarilla, ni quien invente algún otro nombre de enfermedad que reclame para sí nuestro cuadro de síntomas y las alteraciones patológicas encontradas por los miembros del consejo y el director del lazareto.

Los médicos de Buenos Aires rechazan, pues, la patente de ignorantes que se quiso darles; la fiebre amarilla existe en la ciudad.

E. Wilde.

CONTROVERSIA

SOBRE EL

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE AMARILLA

MANIA MÉDICA

Junto con la fiebre amarilla se ha desarrollado en Buenos Aires otra epidemia que nos lleva tan pronto al ridículo como aquélla a la tumba.

En tiempo de la guerra del Paraguay todos eran mariscales o generales a lo menos; ahora todos son médicos, pero no sólo médicos que ejercen su profesión gratis y hasta en la calle, sino médicos autores.

Véase sino el párrafo de medicina que hallamos en «La República».

«HÉCTOR VARELA. — Después de haber pasado el primer período de la enfermedad, podemos asegurar que este amigo se encuentra fuera de peligro.

«El doctor Alonso que le ha asistido, así nos lo ha declarado. De la misma opinión es el doctor Montes de Oca (M. A.) que le ha visitado como amigo y pariente; y de la misma lo es el doctor Dubreuil que le ha visto como amigo, sin mezclarse en la dirección dada por el médico de cabecera.

«Siempre que el enfermo es tomado en tiempo y no es tratado por el sistema mercurial, el resultado ha sido favorable, como pasa con Héctor Varela.

«Los desgraciados que han sido tratados por el calomelano, procurando la saturación de la sangre, han muerto sin excepción. Fenómeno igual observamos en el Perú y en las Antillas y expusimos al comenzar la epidemia».

He ahí dos sentencias en dos palabras.

Estas sentencias en última instancia, serían magníficos principios teóricos, sino tuvieran un pequeño defecto; el de ser las dos completamente falsas.

No es cierto que siempre que el enfermo es tomado en tiempo y no es tratado por los mercuriales el resultado sea favorable. Pero no sólo no es cierto, sino que es un tremendo desatino, pues a ser así, nadie se moriría de fiebre amarilla, ni habría más que hacer para salvar a todos, que excluir los mercuriales.

No es cierto, tampoco, que los que han sido tratados por el calomelano, hayan muerto, sin excepción.

Mucho más, semejante afirmación es una falsedad perjudicial, porque llegada a oídos del público, impide la libertad del médico en el tratamiento de enfermos que pueden tener *necesidad* de tomar calomelanos.

Además es un desatino médico. Todo individuo enfermo de fiebre amarilla que llega a saturarse por los mercuriales vive *infaliblemente,* por la sencillísima razón de que no se satura uno de estos enfermos, sin tener una gran cantidad de vitalidad, que no sólo le basta para resistir a la enfermedad, sino también para sobreponerse a los efectos dinámicos de la medicación, a la que se quiere hacer un elemento de muerte tan tremendo.

La saturación en ese caso no es, pues, más que el signo de la vitalidad del individuo y constituye, de este modo, un magnífico, un precioso dato para el pronóstico.

No se crea que nosotros sostenemos que en la fiebre amarilla sea necesario saturar con mercuriales.

Hemos visto usar y hemos usado el calomelanos como purgante, para mantener y modificar el flujo intestinal y no nos arrepentiremos jamás de haberlo usado.

Entre los operarios de la misma «República» que inserta los errores que combatimos, hay varios individuos *vivos* que se han curado de fiebre amarilla y que no se han *muerto sin excepción,* a pesar de haber tenido un tratamiento mercurial casi exclusivo.

En la ciudad de Buenos Aires existen *vivas* más de doscientas personas (hablamos sólo de nuestra práctica) tratadas por

los mercuriales, que se ríen a carcajadas de los que afirman que todos, sin *excepción,* se mueren una vez que prueben siquiera calomelanos.

¿Por qué, pues, llevar entonces la manía médica hasta estampar estas afirmaciones ridículas, estas generalizaciones sin fundamento, soltadas a la atmósfera pública, como si viviéramos entre los legos?

¿No temen los que las escriben que alguien, con hechos en la mano y con *testigos vivos,* les salte encima para probarles que no dicen verdad?

Las conclusiones que nosotros hemos sacado, *observando hechos,* respecto al tratamiento de la fiebre amarilla, son legítimas, a nuestro juicio, y tomadas sin espíritu prevenido.

Hemos observado, por ejemplo:

1º Que algunos individuos son atacados tan violentamente que no se curan con ningún tratamiento; mueren infaliblemente, por estar muy bien envenenados.

2º Que *todos* los individuos en los cuales la medicación mercurial ha producido úlceras en la boca, tialismo, etc., han *vivido,* se han salvado de la fiebre.

Pedimos que se nos crea porque no *mentimos*, ni tenemos la intención de engañar al público para aumentar nuestra clientela.

No se nos importa nada del público en estas materias; el público no entiende estas cosas, el público traga todo lo que le dan, como buena comida, el público es la materia prima de explotación para todos los charlatanes.

Un público que se deja curar por Gorris (tapicero) y por otros que no son Gorris, pero que valen lo mismo, ni el derecho tiene de inspirarnos compasión. Un individuo que se muere asistido por esa gente, ha merecido morirse, está bien muerto, no tiene más que lo que se buscó.

Cada uno es autor de su suerte.

Cuando se nos cuenta que algún enfermo es asistido por cualquier charlatán venido de las Antillas o de Matto Grosso, (siempre vienen de países raros esas gentes), nosotros nos contentamos

con decir: « he ahí un enfermo que se está haciendo justicia a sí mismo, se está castigando por el pecado de dejarse embaucar».

De un público así (y todos los públicos son iguales) no se nos importa, pues.

Por consiguiente, pedimos que se nos crea, que no hemos sabido que haya muerto, ni hemos visto morir a ningún enfermo de fiebre amarilla *que haya presentado signos de absorción mercurial.*

Quizá esos mismos individuos se hubieran curado sin tomar mercuriales, no lo negaremos, pero no por eso deja de ser cierto el hecho que hemos observado mil veces y que muchos de nuestros colegas han podido comprobar.

El autor del suelto cuyas sentencias combatimos, afirma que el señor Varela no ha pasado del primer período de la enfermedad.

Nosotros no sabemos si el señor Varela tuvo o no tuvo fiebre amarilla; pero si la tuvo y ésta no pasó del primer período, quien lo asistió no ha hecho una gran hazaña en salvarlo.

Esto no es hacer una crítica al doctor Alonso, cuyos buenos antecedentes conocemos, sino establecer que el hecho de curarse Héctor Varela, con un solo purgante, que se consiguió hacerle tomar y sin mercuriales, no constituye prueba para nada.

De esas hazañas hemos hecho todos una porción y cada médico cuenta por centenares los casos leves de fiebre amarilla que ha curado, sin pedir patente de invención por no haberles dado a sus enfermos tal o cual remedio.

Afirmar que Varela se salvó porque no tomó mercuriales, es tan justo como afirmar que se salvó porque no tuvo la fiebre amarilla, o porque no tomó Anacahuita, o píldoras de Brandreth o lengua en salsa picante.

Todas estas afirmaciones corren parejas.

A los que no son médicos, es necesario, pues, curarlos de la manía de *hacer medicina,* y a los que lo son y se atropellan, curarlos de la manía de hacer esas generalizaciones sin fundamento.

No sabemos que haya país en el mundo más crédulo que Buenos Aires, ni más dado a lo maravilloso.

Aquí se cree generalmente que un médico, por el hecho de haber estudiado catorce años, mata, tratando a un enfermo de una enfermedad conocida, y por una aberración incomprensible, se cree al mismo tiempo, que un cualquiera, venido de un país raro, es por ese solo motivo, capaz de verificar milagros.

Es en esa credulidad, en esa tontera, en esa necedad pública, que toman origen los Gorris, los Guerreros y cuanta gente anda sepultando por ahí.

Nosotros nos callaríamos sobre esta credulidad si no la viéramos tomar las proporciones de una verdadera calamidad pública y ponerse, a causa de ella, en ridículo nuestra sociedad y nuestras autoridades, comenzando por las cámaras legislativas y acabando por el último de los alcaldes.

El Consejo de higiene tuvo la candidez de llamar a su seno a Gorris para preguntarle cómo curaba la fiebre amarilla.

No hubo que hacer más para convertir en héroe al señor Gorris y perturbar la cabeza de los que tienen una aversión tan rara como inexplicable, hacia los médicos.

Inútil es añadir que Gorris tuvo desde su examen, una gran popularidad y patente para poner sus lavativas a todo el mundo, habiendo pagado muchos con su vida, la locura de prestarse a semejantes manipulaciones.

Después de la muerte de nuestro malogrado amigo el doctor Keen, la fama de Gorris se eclipsó un poco y la divina providencia, que sabe perfectamente que nosotros en Buenos Aires no podemos vivir sin tener un charlatán en quien depositar nuestra admiración, nos mandó a un señor Guerrero cuya noble misión en la tierra es hacer orinar a los que no orinan.

Parece imposible lo que sucede entre nosotros.

El señor Guerrero ha sido presentado al gobierno, según lo afirman los diarios.

No extrañaríamos que el gobierno hubiera recibido al señor Guerrero y que lo hubiera hecho crecer, como al nunca bien ponderado Gorris.

Admitimos charlatanes de todos calibres.

Abate no encuentra reparo en pedir a nuestras cámaras un millón de millones de onzas de oro, en pago de su secreto para conservar carnes, secreto tan secreto que lo es hasta para el mismo Abate, quien ni ha soñado siquiera en conseguir la utopía de la conservación de las carnes.

Los que han presentado al señor Guerrero, piden que el gobierno le dé veinte hombres para que los asesine con su diurético universal.

Y no se crea que estamos haciendo bromas.

Los señores Mansilla, Varela y Carriego, que son hombres ilustrados y de perfecto buen juicio para todo, excepto para asuntos médicos, creen firmemente que es posible que Guerrero haga orinar a los que no tienen orines.

Pero no hay quien haga entender ciertas cosas a los que no son médicos. No hay quien les haga comprender que es imposible que un enfermo orine cuando tiene los riñones desorganizados.

Por eso Varela y Carriego no vacilaron en aconsejar a la familia de Argerich que empleara la poción Guerrero, como si se pudiera ir a hacer pruebas en el cuerpo de un amigo, y por eso también Mansilla encuentra muy natural que el gobierno le entregue veinte condenados al señor Guerrero, para que experimente *in anima vili.*

Nosotros no sabemos cómo suceden estas cosas; no sabemos cómo a muchos hombres ilustrados de nuestro país, no se les ocurre que si Guerrero tuviera un remedio contra la desorganización de los riñones, el mundo entero estaría lleno de estatuas en honor de Guerrero y el mismo señor Guerrero, el original de aquellas estatuas, no andaría de Herodes a Pilatos, del Perú al Plata, buscando a quien hacer orinar, o procurando dar con un gobierno bastante inocente como para que le confíe la *ejecución* de veinte enfermos.

Además, pedir cosas semejantes al gobierno, es pedirle lo que no tiene derecho de hacer, pues él es el primero que debe respetar las leyes del país y estas leyes no lo autorizan a disponer de

la vida de los pobres, para ponerla en manos del primer charlatán que venga a contarnos absurdos, abusando de la credulidad del público.

Mucho más; aunque los miembros del gobierno creyeran en el hecho y tuvieran la seguridad de que Guerrero hacía orinar a moribundos sin riñones, no estarían autorizados para hacerlos curar por quien no tiene la responsabilidad legal en ninguna parte del mundo.

Todos estos charlatanes que vienen aquí a vender específicos, deben reirse grandemente de nuestras autoridades que los toman a lo serio, en lugar de agarrarlos y meterlos en San Buenaventura o en la cárcel.

El señor Guerrero, pues, y todos los que se le parecen, me hacen el efecto de hombres que vinieran a decirme: « Yo lo creo a usted un tonto y vengo a reirme en sus barbas de usted, asegurándole que curo a todos los enfermos de fiebre amarilla ».

Debemos tener cara de zonzos, o hay indudablemente algún letrero en el muelle que dice a todos los que se desembarcan: « *Aquí se cree todo* ».

Y realmente; aquí se cree todo y lo más absurdo, con más facilidad aun, que lo razonable.

De eso depende que cualquier charlatán le tome una carta a Varela, otra a Carriego y otra a Mansilla, para hacerse pasar por un resucitador de Lázaros.

Lo que hay de chocante aquí, es que la gente ilustrada sea la que más alas dé a los charlatanes.

Verdad es que los hombres más inteligentes, los de mejor juicio y aun los más instruídos, si no son médicos, en hablando de medicina, no hacen sino ensartar disparates.

Cuando uno no sabe una cosa se calla, excepto en medicina, ciencia en la que el no saber parece una razón para hablar más.

Por esto todos son médicos y todos aconsejan remedios.

Por esto también no debe sorprendernos que las municipalidades de campaña, aconsejen el sistema Gorris, ni que algunos ilustrados miembros de la Comisión popular proclamen la *poción*

Guerrero, como yo no me sorprendí el otro día, cuando mi cocinera, al verme agarrar la cara, me recetó, a mí, médico de la Facultad de la Provincia, una hoja de col frita en sebo, para el dolor de muelas, remedio que dicen que hace mucho furor allá en la patria de Castelar.

† †

Buenos Aires, Mayo 30 de 1871.

SOBRE LA MANIA MÉDICA

Señor Director:

Como las palabras con que encabeza la redacción de su periódico el artículo que bajo el epígrafe « Manía médica » se registra en el número de hoy, nos revelan que bajo las dos crucecitas que lo suscriben, se esconde un médico llamado a ser una notabilidad entre nosotros, hemos leído el citado comunicado con la mayor atención y como creemos que hay en él algunos errores, vamos a contestarlo con las observaciones que su lectura nos sugiriera.

Parécenos necesario advertir que, si no creyéramos que su autor está equivocado, dándonos con ello ventajas que no sabríamos encontrar de otro modo en el debate, no nos hubiéramos atrevido a replicarle y esto por una muy sencillísima razón; como suele decirse que detrás de la cruz está siempre el diablo, mucho tememos no encontrarnos con nuestro amigo E..., el diablo médico de nuestros tiempos.

Bajo dos puntos de vista se nos ofrece a la nuestra el artículo en cuestión. Como crítica social y como crítica médica.

En lo primero estamos del todo conformes y nada pudiéramos agregar a lo que con tanta verdad y sazonado con tanta sal ática, escribe su espiritual autor.

Si por desgracia ya no leemos sus críticas, y esto porque él no las escribe, no por eso ha perdido la gracia que le es pecu-

liar, ni nosotros hemos olvidado su estilo hasta el punto de desconocerlo, siquiera lo oculten las *cruces,* pues lo conoceríamos hasta oculto por el mismo Gólgotha, en cuya cima se plantara el tal símbolo de redención,

Así que, dejando a un lado todo lo que hallamos muy bueno y justo criticar, tanto en los individuos como en la colectividad, así en los gobiernos como en las llamadas corporaciones científicas que lo asesoran en materias de su resorte y haciendo votos porque la plaga social llamada *curanderismo,* no encuentre en lo moral la falta de ilustración, que es la higiene del espíritu, necesaria a su desarrollo e incremento, como la falta de higiene pública y privada que tan favorable fué al mayor incremento de la fiebre amarilla, ocuparémosnos solamente de la parte médica.

Si nos propusiéramos enmarañar el asunto o ganar tiempo, daríamos comienzo por esta pregunta:

¿A cuál de las escuelas médicas reinantes pertenece usted, señor remetidista?

Pero no es éste nuestro objeto.

Nuestro adversario es demasiado inteligente para pagar tributo a preocupaciones de este jaez.

Nos contestaría, no pertenezco a ninguna, si en ello anda muy acertado; además, esto sería hasta cierto punto impertinente. No somos de aquéllos que hacen de cuando en cuando *llorar* las prensas (por no decir gemir) lanzando desde el Capitolio, anatemas contra lo que no es esa quisicosa que ellos, en su galimatías, llaman escuela fisiológica.

Si hemos de andar derechos, como vulgarmente se dice, (aunque esté muy bien dicho) tenemos que empezar por tomar de alguien o inventar nosotros, si así nos place, una definición de lo que es fiebre amarilla y *fecho,* entrar resueltamente en el campo de la fisiología, de la patología y por último en las intrincadas *quebradas* de la terapéutica, para mejor llegar al objeto que nos proponemos.

Pero dejemos quietos por ahora a los autores, y ni pongamos

tampoco nuestro cerebro en prensa, por encontrar una definición; nosotros participamos de la creencia de un médico que dice: «Dos modos hay de definir: el primero, consiste en decir con exactitud cuál es la naturaleza de una cosa y el segundo, en enumerar rápidamente sus principales caracteres. En uno y otro caso, para que una definición sea buena, debe dar una idea tan clara de la cosa definida, que se la pueda reconocer siempre que se nos presente y distinguirla de todo lo que no sea ella misma».

Ahora bien, tratándose de la fiebre amarilla, bástenos saber que es un envenenamiento de la sangre. Si hubiéramos de definirla con arreglo a la primera clase de definiciones de que habla el autor mencionado... no sabríamos hacerlo y si con arreglo a la segunda... tampoco seríamos más felices.

Para lo primero, nos es desconocida en su origen.

Para lo segundo, aun detallando los síntomas que la caracte rizan, temeríamos que alguien tomara por defectuosa la definición y nos observara que sus síntomas la hacen muchas veces confundir con la *icteria hemorrágica grave,* o con la *fiebre intermitente perniciosa,* o con el diablo, en fin.

Si, como se asegura, la *fiebre amarilla* resulta de descomposiciones que se efectúan en principios orgánicos acumulados, despertadas estas descomposiciones por la intervención de un excitador, consecuencia es muy natural, que el tratamiento debe tener por fin: 1º destruir, o por lo menos modificar la acción de este agente excitador, así como modificar el proceso de descomposición que en general se sustituye por la alteración o modificación que imprimen al organismo los agentes mismos que neutralizan al excitador; 2º eliminar de la economía toda *materia prima* de estas descomposiciones, hállese ésta ya sometida a la descomposición o en parte aun no sometida a su influencia, pero sí dispuesta a estarlo.

¿Qué es necesario, para llegar a estos fines? ¿a ésto que llamaremos el gran desideratum del médico que es llamado a tratar un enfermo de fiebre amarilla?

Ahora lo veremos y de este conocimiento nos resultará, como consecuencia lógica, el *vade retro* o el *sinite párvulos* al calomelano.

Para obtener cualquiera de los fines que hemos apuntado, hácese necesario:

1° Sustraer los enfermos a la influencia y perniciosa acción de una atmósfera apestada, removiéndolos y alejándolos, tanto como sea posible, del punto apestado, llevándolos a respirar un aire más puro, con más oxígeno y en donde este exígeno se encuentre en buena cantidad, bajo ese estado alotrópico del mismo cuerpo, que se ha llamado ozono, aunque sí cuidando que la temperatura del lugar a donde se traslade el enfermo, no sea muy diferente de la del sitio abandonado.

2° Conducir al torrente circulatorio por medio de fricciones, de bebidas y por los demás medios de que se disponga, todos aquellos agentes que tienen la propiedad de modificar, sustituir o hacer cesar de algún modo, los procesos de la descomposición; son estos agentes, el oxígeno (en inspiraciones), el cloro, la creosota, ácido carbólico, alcanfor, los aromáticos, etc., etc., unos muy buenos, otros dudosos y todos ensayados por muchos médicos.

3° Promover todas las secreciones desde el momento de la invasión y muy especialmente las secreciones intestinales, la traspiración, la diuresis, la *salivación* y aun arrancar artificialmente, por medio de los vejigatorios, copiosas secreciones. Este último recurso, cuando el sentimiento de ustión en la región epigástrica hace conocer la proximidad y tono amenazante del *vómito negro,* es verdaderamente prodigioso.

Resumiendo en pocas palabras lo que dejamos dicho, referente a los objetos que debe tener en vista el médico que es llamado a prestar los auxilios de su ciencia a un enfermo de fiebre amarilla, puede decirse que todos sus esfuerzos tenderán a mantener

el regular ejercicio de todas las funciones, activando entre ellas aquéllas que más conviniera activar; así, por ejemplo, los revulsivos serán reclamados por el enfriamiento de las extremidades; los enemas irritantes lo son igualmente cuando la falta de movimientos peristálticos, no dando lugar a las deyecciones, mantiene en la inacción una de las más eficaces, por no decir la *única,* de las vías de expoliación provechosa.

Aquí, e incidentalmente nos hemos de detener más de lo que pensábamos, por creer llegada la ocasión de observar que, no obstante lo que dijera a guisa de consejo al pueblo, un distinguido y joven médico, cuyas afinidades con el autor del artículo que contestamos son *muchas, muchísimas,* los vomitivos no siempre están indicados en el comienzo de la fiebre amarilla y no es porque estemos tampoco conformes con lo que dice a propósito el doctor Alonso; nuestra opinión es que solamente debe hacerse uso de los eméticos cuando el mal se anuncia con embarazo gástrico, agregado a los demás síntomas de invasión, o mejor dicho de manifestación; el uso del vómito en otras circunstancias produce un exceso de hipostenia, siendo éste un gran inconveniente que tiene el médico que vencer, agregado y aumentando el período de adinamia.

Independientemente del bien que han podido hacer las lavativas del señor Gorry en aquellos enfermos que, como incidente patológico, hayan presentado algunos fenómenos nerviosos; sabiendo que la gomo-resina asafétida entraba en su mejunje, repetimos que han podido hacer algún bien, el cual no podrá por cierto igualar al frecuentísimo mal que le ha causado a la mayoría de aquéllos que, sin más razón que la que se funda en la preocupación, en la ignorancia u otras *nimiedades,* hanse entregado en sus manos.

Decíamos que independientemente del charlatán y sus clísteres, los enemas son muy indicados en la fiebre amarilla, apoyándonos entre otras, en la opinión del doctor Pym; este médico dice: «En ninguna enfermedad aprovechan tanto los enemas como en la fiebre amarilla». Esto es o debe ser un axioma para el médico.

La tranquilidad que se observa al principio en el sistema digestivo, es engañadora: como esas mansas y tranquilas superficies del mar que ocultan y disimulan procelosos senos, ese vientre plácido y sin visible alteración convertiráse pronto en arsenal de la muerte; las materias existentes en esos al parecer tranquilos intestinos, se transformarán en substancias que, aumentando la masa de las que en las demás partes del organismo existan y todas en su carácter de descomposiciones, darán pábulo a grandes males.

No conocemos el análisis químico de los productos que resulten de estas metamorfosis, pero nos aventuramos a suponer que su electricidad específica o su calor específico, las pondrá en condiciones de ser muy fácilmente absorbidas y a ésto no se nos venga con que son sutilezas. La ósmosis, ese fenómeno físico y simplemente físico, mediante el cual penetran al interior de los absorbentes intestinales, los productos de la digestión, se efectúa tanto con las substancias que nos dan la vida, como con las que conducen la muerte; en uno y otro caso la absorción es más rápida cuanto mayor es el desequilibrio (1) que existe entre los líquidos que deben mezclarse. Admitiendo que allí existen substancias en estado de descomposición ¿qué indicación debe llenar el médico? La respuesta es muy sencilla y no es menester ser médico para dar con ella.

Por otra parte, será en esos mismos intestinos que tendrán que verterse los elementos de la orina, cuando los riñones, desorganizados en su parte medular y cortical, desde los glomérulos de Malpighio hasta los tubos de Bellini y pirámides de Ferrein, no sirvan ya a la eliminación de la orina. ¿Y qué nos dicen los médicos, cuando en sus enfermos de fiebre amarilla se encuentran con esa grave complicación que se llama *uremia?*

Las obras de Frerichs, Wilson y otros, bastante nos dicen sobre la materia, para que nosotros desistamos de extendernos más.

---

(1) Desequilibrio de calor o electricidad específica.

Es evidente, lógico sobremanera, que se abran las puertas suplementarias a la eliminación de la urea, esa última y la más rica en oxígeno de las substancias albuminoideas; para esto es de todo punto indispensable activar las secreciones, dando así pronta salida a las substancias que permaneciendo en los intestinos, convertiríanse en combustibles, para aumentar la hoguera.

Excusado nos parece el insistir más demostrando la conveniencia del método expoliativo en el tratamiento de la fiebre amarilla y muy especialmente en el primer período de esta pirexia.

El autor del artículo que nos inspiró la contestación que hacemos, es uno de los que más convencidos están de ello. ¿Qué rol desempeña, pues, el calomelano en su tratamiento?

¿Trata de producir la mercurialización?

¿Cree él en esa pretendida neutralización que hace del mercurio un antídoto de ese principio desconocido, de ese arcano, de esa X gigantesca que encuentra el médico en su camino, como límite de sus conocimientos y como desesperante meta que limita el poder de su ciencia?

¿Es como hipostenizante *linfático-ganglionar,* o como hipostenizante *entérico,* dándolo a dosis purgante?

Sabemos que algunos prácticos, muy recomendables, han preconizado el uso del calomelano al interior y las fricciones con ungüento mercurial al exterior; son de este número Mathai, Eyman, Palloni, Dikson, Hil y otros; pero estos médicos, necesario es advertirlo, habían caído en el error de considerar el calomelano como un remedio específico, en el tratamiento de la fiebre amarilla, cuando por muy dispuestos que estemos a *favorecerlo,* sólo lo podremos estimar como un remedio de dudosa eficacia.

Si la opinión de los citados autores fuera fundada, ¡cuántas víctimas menos lloraríamos en Buenos Aires!

Pero ellos se equivocaron, sus errores han tenido ellos como cualquier hijo de vecino, *errare humanum est.*

Casi apostaríamos que el ilustrado autor del artículo que contestamos, nos va a decir que hemos perdido el tiempo inútilmente, que todo lo dicho ya lo sabía él y que, por último, es simplemente como un purgante cualquiera que propinó el calomelano a sus enfermos; pero no aventuremos conjeturas, si es así él nos lo dirá y sabremos entonces a qué atenernos en nuestro próximo artículo.

Uno que será médico.

Junio 3 de 1871.

MANÍA MÉDICA

Señor don Futuro Médico:

Usted sabe, mi querido amigo, que prefiero que mis adversarios sean siempre personas para las cuales no tenga que guardar consideración alguna. Así uno se encuentra más cómodo y manipula mejor las propias y las ajenas ideas.

Pero lo que es por esta vez mi preferencia no ha sido llenada, pues reconozco en usted, a un gran compinche mío, famoso admirador de Larra, propagador de Moratin, notable cuchufletero y decidor de refranes, aventajado estudiante de medicina, idem idem de farmacia y otros títulos más.

Ya, pues, que no podemos ni debemos pelearnos por materias científicas, conversemos amigablemente, molestando la atención pública, aun cuando solo sea una vez más.

Le han llamado a usted mi opositor y yo no he podido menos que reclamar del título cada vez que se lo han dado, sin motivo, como lo sabe usted bien.

Usted, en sus dos escritos insertos en la «República», ha ratificado en parte lo que yo había dicho y ha hecho conocer su erudición, sobre puntos que yo no había tocado y que no pueden ser discutidos en los diarios políticos.

En efecto, cada párrafo de ciencia daría origen a un libro y a poco andar, no encontraríamos editores que quisieran librar al público manjar tan poco acostumbrado.

Creo que estamos en el deber de estudiar profundamente la epidemia que hemos tenido, pero ese estudio no puede ni debe hacerse por medio de polémicas en los diarios.

El gobierno debía ocuparse del asunto y no creo caer en ridículo si avanzo que debía reunirse un congreso médico para el fin propuesto.

Desgraciadamente nada se hará y todas nuestras buenas intenciones quedarán sepultadas el mismo día que se sepulte el último cadáver de fiebre amarilla.

En la parte médica, como usted la llama, de mi escrito anterior, he dicho estas solas dos cosas: 1º que hay enfermos de fiebre amarilla incurables por todos los medios conocidos; 2º que ninguno de los enfermos en que la medicación mercurial ha producido úlceras en la boca, ha muerto (que yo lo sepa a lo menos y he visto muchísimos enfermos míos y ajenos).

Bien pues; usted dijo que en esto que forma *toda la parte médica* de mi escrito, encontraba errores que le daban ventajas para contestarme, las que a no ser esto, no podría encontrar en parte alguna.

Agradezco la galantería; los españoles son muy galantes y muy nobles amigos, pero le confieso a usted que he leído con suma atención sus eruditos artículos y no he podido dar con el párrafo o los párrafos en que usted señale y combata esos errores.

Lo único que he encontrado es una pregunta que me apresuro a contestar.

Usted desea saber cómo he empleado el calomelano, pero yo sé que usted sabe que lo he empleado como purgante; unas veces sólo, otras asociado al ruibarbo, etc.

Y lo sabe usted, primero porque yo se lo he dicho; segundo, porque usted lo ha leído *en el mismo escrito mío* que ha dado origen a sus dos atractivos artículos.

No sé que en Buenos Aires un solo médico haya empleado el calomelano procurando la saturación del enfermo y sé que casi todos los médicos han empleado este medicamento como purgante, cuando lo han creído oportuno.

Usar un medicamento por sistema es un crimen y una torpeza imperdonable y no atinaría, en este caso, a dar con el objeto que se propondría el médico que buscara de intento y como elemento curativo, la saturación mercurial.

Algunas veces, aun sin usar el calomelano a dosis refractas, la saturación tiene lugar y esto ha sucedido con muchos de mis enfermos, sin que yo lo hubiera procurado.

Confieso que cada vez que esto ha sucedido he experimentado una verdadera alegría, motivada por este raciocinio justísimo:

«Un enfermo que se satura con los medicamentos, tiene sus funciones de absorción en buen estado». «Un enfermo que tiene sus funciones de absorción en buen estado, se cura». «Luego un enfermo que se satura, se cura».

Y así es, en efecto. Todos los enfermos de la fiebre que se han saturado se han salvado, sin que pueda señalar una sola excepción.

En esto, pues, no hay error de ningún género.

Pero esta observación no debe autorizar a buscar a tontas y a locas la saturación, dando calomelanos inoportunamente. El que tal cosa procurara, sería un sistemático temerario y además se llevaría reverendos chascos a cada rato, pues es bueno recordar que un enfermo de fiebre amarilla, *bien atrapado por la enfermedad,* no se satura aunque se coma una tonelada de calomelano.

La razón es muy sencilla; en un enfermo tal, las funciones de absorción están en pésimo estado y no le permiten saturarse ni de agua.

Con ésto, creo que nos habremos entendido, asegurándole a usted por despedida:

Que no soy sistemático.

Que no sé a qué escuela pertenezco, inclinándome a creer que no pertenezco a ninguna.

Que en el tratamiento de la fiebre amarilla no soy exclusivista.

Que doy calomelanos a mis enfermos cuando lo creo conveniente, como les daría arsénico o pólvora de cañón si lo estimara útil.

Que conforme creo que no debe buscarse la saturación por los mercuriales, creo también que cuando ella se presenta en un enfermo de fiebre amarilla, lejos de alarmarse el médico, debe mirarla como un buen signo pronóstico.

Y por último, que no me gusta que algunos (no usted por cierto) sin leer bien lo que escribo, o entender bien lo que digo, me estén haciendo pasar por un partidario exclusivista de ciertos medicamentos, a mí que soy el más ecléctico de los mortales.

De postre voy a narrarle a usted una cosa.

He visto hoy dos piezas patológicas. La primera es un artículo de un señor X. en que le comunica al señor V. de la «República», que la epidemia que hemos tenido no ha sido de fiebre amarilla, sino de gastro-hepato-enteritis.

Al ver esto se me ocurrió preguntarme a mí mismo ¿por qué el señor X. no pensaba más bien, que nuestra epidemia había sido de *gastro-reno-perito-neumo-pleuro-hepato-entero-raqui-encéfalo-colo-conjuntivi-cardi-peritiflitis*?

La cuestión era simplemente de número y no había por qué contenerse una vez largado en esa barranca de términos técnicos.

¡Qué terquedad, por Dios!

Si usted encuentra por ahí al señor X. cuéntele esta anécdota: Un literato trataba de hacer un diccionario y se hallaba en la palabra *cangrejo* cuya definición dió de este modo:

Cangrejo: pequeño pescado rojo que camina para atrás.

Contento de su descripción fué a mostrarla a un sabio amigo suyo, a un Burmeister de aquellos pagos.

El sabio exclamó al leerla: «Magnífico; solamente que el cangrejo no es pequeño, que no es pescado, que no es tampoco rojo y que no marcha para atrás; por lo demás, la definición es muy buena».

Lo mismo se le puede decir al señor X. de la suya: «La epidemia que hemos sufrido no tiene el cuadro de síntomas de la hepatitis, no tiene tampoco el de la gastritis y menos aún el de la enteritis; por lo demás, su definición es perfecta».

Que nos dispense el señor V. de la «República», pero no podemos tomar a lo serio a una persona que nos viene a decir que no sabemos lo que es fiebre amarilla, después de los dolores porque hemos pasado a causa de ella y después de haber probado en la «República» ahora dos meses, hasta la última evidencia, a un señor que no nos contestó porque se fué, o que se fué por no contestarnos, que la peste que hacía estragos en San Telmo en aquella época, no era ni podía ser otra cosa que una epidemia de fiebre amarilla.

Vamos adelante, que ya se hace tarde para terminar esta larga epístola.

La segunda de las piezas de que le hablé, es un lindo artículo inserto en el «Courrier de la Plata», escrito con aquel movimiento y gracia propias del carácter francés.

Su autor me pide menos severidad para los charlatanes y con varias citas elegidas, establece que muchos descubrimientos son debidos a sujetos extraños a la ciencia médica.

Entre los sujetos descubridores se cuenta un perro, una cabra, y un pájaro que descubrió la utilidad de las lavativas. ¡Gorris debe haberse alarmado mucho al saber esto!

En efecto, el autor no dice si el pájaro de que se trata, fué o no de la familia a que pertenecen los guerreros o los gorriones, pero yo me lo sospecho mucho.

Lo que nosotros sabemos decir es que en este tiempo no son malos pájaros los que descubren medicamentos.

No pienso, como lo supone el autor, que para descubrir una cosa o saber una ciencia, sea necesario sentarse doce años en las bancas de una Facultad.

Lo que sí pienso y he de sostener con entera conciencia, es que el que sabe debe probarlo y que los gobiernos no deben entregar la vida de los pobres al primero que venga a decirles: «yo sé curar y ustedes tienen que creerlo porque yo lo digo».

Y otra cosa más pienso, ya que no creo en milagros, es que cuando un hombre viene a contar hazañas que son absurdos, en

lugar de comulgar con ruedas de carreta, debemos perseguir a ese hombre como a un impostor perjudicial.

Creo que el público tiene el derecho de hacerse asesinar o curar, que en algunos casos vale lo mismo, por quien quiera; para eso es público, es decir, para eso es inocente; pero no creo que los gobiernos deban autorizar semejantes atrocidades.

He dicho, mi querido amigo.

Deseo que se conserve bueno y que no me haga hablar más, pues me haría quizá soltar prendas que querría guardarlas para un libro, cuaderno o folleto que tengo la intención de escribir sobre nuestra epidemia, mamotreto del cual le regalaré a usted un ejemplar, si sus circunstancias no le permiten comprarme dos, uno para usted y otro para mandar a España, a donde se irá probablemente el señor X. cuando se convenza de que la fiebre amarilla, no es su decantada artri-gastro-reno-perito-pericardi-neumo-raqui-pleuro-encéfalo-colo-entero-meningi-hepato-conjuntivi-cardi-tifli-peritiflitis.

††

Buenos Aires, Junio 5 de 1871.

SOBRE MANÍA MÉDICA

(Conclusión)

Mi grande y buen amigo:

Celebro mucho que usted me repute uno de sus amigos, tengo en ello mucha honra y esto no será un inconveniente, si que una ventaja para que *conversemos*.

Yo, por mi parte, voy a hacer uso de la tal ventaja, para darle a esta mi última palabra un tono algo más familiar.

Hemos de convenir en que la humanidad progresa y ésto que puede usted llamar una *perogrullada,* no lo era para los buenos diablos de Lamartine y Pelletan que, no obstante ser compinches y amigos, se *trenzaron* en polémica, sobre si permanecíamos *empacados* o si progresábamos.

La lectura de su réplica trajo a mi ánimo el convencimiento que no había adquirido, no obstante lo que al respecto habían dicho los ya mencionados. Después de leerlo creo que mucho hemos adelantado.

Allá en remotas edades, los no menos remotos parthos, batíanse en retirada, obsequiando a sus contrarios con cuantas más *flechas* o *dardos* (o como quiera que se llamen aquellas armas) podían.

Usted, que sin ser *partho* es un notable *tocólogo,* amén de otras cosas que yo me sé y que no digo porque las saben muchos, me cubre en su retirada con una nube de flores, pero yo, que en

medio de mis desgracias soy lo suficiente justo para declinar tales favores, empiezo por decirle: gracias, caballero, no merezco tanta honra, es usted muy lisonjero, y esta respuesta, aunque convenga a mis circunstancias dársela, debo declarar que no es mía, es la respuesta que dan las *orilleras bonitas* a los *amartelados* donceles del *centro*.

Prescindiendo, pues, de todo lo que me sea personal y como ello nada importe a la cuestión, agradézcole sus conceptos, aunque si permitiéndome decirle que quizás se equivoque y me confunda con otro.

Usted tiene a bien decirme en respuesta a mi artículo, que ha empleado el calomelano como purgante simplemente, en el tratamiento de la fiebre amarilla.

Vaya, pues, prométole encender cinco hachones a una virgen de piedra muy milagrosa (la virgen, no la piedra) que se venera en la aldea en que nací, por haberme librado con felicidad de trance tan serio.

Serio, sí, muy serio, pues algunos y yo entre ellos, habíamos pensado, a juzgar por su primer artículo, que usted lo propinaba con el objeto de producir la mercurialización; pero no era así, usted lo dice, no era a dosis refractas.

No quiero acordarme de si lo sabía antes.

No hay para qué decirlo tampoco.

Ahora bien, mi querido y galante amigo.

¿No serán preferibles, dada la indicación, otros purgantes, más expeditos, más rápidos en su acción?

¿En esa maldita enfermedad en la que *time is life*, no será preferible otro purgante cualquiera, al calomelano? Ya lo veo a usted decirme que sí.

Además, cuando los purgantes están indicados es principalmente en el comienzo de la enfermedad y entonces a nadie le es dado decir qué carácter tomará el mal; es por esto que usted dice, y yo lo creo, que muchos se han salvado, que habían tomado el calomelano. ¿No se habrían salvado sin él? Es muy probable que sí.

Usted me dice y con mucha razón que, cuando se manifestaba en sus enfermos la absorción del calomelano, no obstante no buscar la pretendida saturación, usted se llenaba de gozo.

A ésto se me ocurre replicar que los tales enfermos se lo habrían pasado muy bien sin su *estomatitis* y demás que caracterizan la mercurialización. Eran individuos en los que la fiebre se iba a mostrar sin *uñas*, sirviéndome de una frase que no es mía.

En el último resultado le contestaré a usted de un modo que le es a usted propio. Que se hayan salvado muchos enfermos que tomaron calomelano, no prueba nada. Ellos se hubieran curado con otro purgante.

Caso al caso, usted mismo, a lo que creo, no tomó calomel y no obstante, anda vivo, dando en ello gran contentamiento a sus amigos y grandes comezones a sus vapuleados.

Sus declaraciones yo no necesitaba: soy el primero en hacerle justicia y sé que no es sistemático, que no es exclusivista, etc.

Permítame, pues, suponer que ha sido por *brincadeira,* como dicen mis vecinos los portugueses, que usted ha querido romper lanzas en favor del calomelano.

¡Cómo se hubiera usted divertido si yo lo hubiese tomado tan a lo serio en este artículo como en los anteriores!

Y esto no deja de tener su mérito, se le conoce a usted en sus travesuras.

Y si no que lo diga el diantre de silogismo que usted hace; dice usted: «Un enfermo que se satura con los medicamentos, tiene sus funciones de absorción en buen estado. Un enfermo que tiene sus funciones de absorción en buen estado, se cura. Luego un enfermo que se satura, se cura».

Es una desgracia que con su acostumbrada chispa me haya citado el cuento del literato aquél. El cuento me hubiera venido a pelo. ¿Pues qué diantre es enfermedad? ¿No es todo desorden en un órgano o una función e incompatible con la salud del que lo sufre?

¿Puede aislarse una función de las otras funciones, en ese compuesto de funciones que se llama organismo?

Creo que no. ¿Es o no cierto que en ese encadenamiento que entre ellas existe, nunca se altera una función sin que de ello se resientan las demás? Así lo dicen.

Pues bien. Volviendo la oración *por pasiva,* contesto a su silogismo con este que... no lo es menos. «La absorción es una de las principales funciones. Cuando el individuo absorbe como de ordinario, está muy sano. Luego si la absorción no se halla alterada, no hay enfermedad».

Aquí voy a poner término a esta ya muy luenga epístola, pero a fuer de buen compinche voy a contarle un caso que sucedió no sé donde. Es un cuento que espero de su discreción que no lo refiera a nadie; algunos maliciosos podrían suponer en mí intenciones que no tengo ni para el señor X. ni para el señor Z.

Erase un pobre diablo a quien un alcalde echara el guante, cierto día que le halló rompiendo a pedradas los vidrios de cuantas puertas y ventanas con vidrios había. Como ya entonces se *decía y se hacía,* que nadie fuese juzgado sin ser oído, aunque fuese un rompedor de vidrios, hubiéronlo de sujetar a nuestro hombre al siguiente interrogatorio: ¿Cómo se llama usted? — N. de N. — ¿Qué profesión tiene usted? — Vidriero, es decir, coloco vidrios enteros en donde los hay rotos.—¿Qué hacía usted cuando fué tomado preso?—Ejercía mi industria, es decir, una parte de ella, puesto que cuando no tengo vidrios que poner, ocúpome en romper los sanos. Hasta aquí el cuento del vidriero.

¡Cuántos habrá que no teniendo enfermos que asistir y creyendo ejercer la profesión, se propondrán enfermarnos a fuerza de repetir con ellos *pseudo, gastro, reno, neumo, pleuro, hepato,* etc., pero acabado en *itis!*

Aquí concluyo, deseando que cuanto antes escriba usted el libro que promete, al que desde ahora prometo leer con tanta avidez, como lo hice siempre con lo que usted produjo. Hasta tuve hipo cuando leí su hipo.

Si esto no sale a luz en el día, será porque hallándome impago de mis haberes pertenecientes a dos meses ya vencidos, no pude sino muy tarde *agenciarme* el pesito que vale la «República».

Con lo dicho basta, aquí pongo punto y me trepo al palomar.

Uno que será médico (1).

Junio 7 de 1871.

(1) Señor Martín Spuch, estudiante entonces de medicina y hoy médico.

CONTROVERSIA

SOBRE LA

ENFERMEDAD DE UN MARINERO DE LA BARCA "CHARLES FORBERS"

DOCUMENTOS

Con motivo de publicaciones de la prensa y reclamos de las autoridades de la provincia, la Capitanía del Puerto produjo los documentos que van en seguida.

En Buenos Aires, a veintiocho de Diciembre de 1872, reunidos en la secretaría de la Capitanía central de los puertos de la república, el jefe coronel don José María Bustillo, y los médicos de sanidad doctores don Eduardo Wilde y don Pedro Mallo, compareció el capitán de la barca norteamericana «Charles Forbers» don W. B. Sirett, el cual se hallaba en tierra desde el día 25 del corriente y declaró lo siguiente: que salió de Glasgow en los primeros días de Septiembre y fondeó en este puerto el 21 de Noviembre ppdo., después de 75 días de navegación, habiendo tocado solamente en Liverpool.

Que el 18 del corriente se enfermó el marinero John Seesenger, presentando como síntomas un dolor en la base del pecho y falta de apetito. El piloto le aplicó un sinapismo, con el cual se alivió y continuó así hasta el 19 en que el capitán, observándole sucia la lengua, le administró un poco de *calomelano,* tomando en los días siguientes *soda refrescante* hasta la noche del 24 que lo pasó muy agitado, lo que resolvió al capitán a hacerlo bajar a tierra el 25, día en que fué llevado al hospital inglés, sin permiso de ninguna especie, habiendo obtenido recién el 26, un pase dado por el cónsul norteamericano.

Preguntado por los médicos si Seesenger había sentido otros síntomas, declaró no haber presentado ni dolor de cabeza, ni

fiebre, ni debilidad, siendo su pulso normal, enteramente igual al del declarante, que era de 65 pulsaciones. Agregó que después de sacado el enfermo, fumigó el buque por precaución higiénica solamente, pues no hay ni ha habido a bordo otro enfermo.

Terminó asegurando que ignoraba la prescripción del reglamento que obliga a los capitanes a dar cuenta a la capitanía, cuando quieren desembarcar algún enfermo, pero que ha observado y hecho observar fielmente la prohibición de ponerse en contacto con ningún buque en cuarentena.

Al cerrar esta declaración el capitán dijo que creía conveniente hacer notar a los señores que presenciaban este acto, que desde que conoce a Seesenger le ha notado un color amarillo pajizo y que durante su enfermedad no se ha apercibido de cambio alguno en su complexión y puede asegurar que dicho cambio no se había producido hasta la última vez que lo vió, como también que no ha tenido vómitos mientras ha estado a bordo.

Leída que le fué la presente declaración se ratificó en lo expuesto y la firmó ante mí.

Enrique B. Moreno,
Oficial mayor.

Walter R. Sirett,
Capitán de la barca «Charles Forbers».

Buenos Aires, Diciembre 28 de 1872.

Al señor Capitán del Puerto, coronel don José M. Bustillo.

Señor:

Los médicos que suscriben, presentes a la declaración del capitán de la barca norteamericana «Charles Forbers», creen innecesario tomar ninguna medida precaucional respecto a este buque que hace más de un mes que se halla en la rada, que ha venido directamente de Glasgow, cargado de carbón y caños de hierro,

para la usina del gas, que no ha comunicado con buque alguno sospechoso, durante su viaje ni en su estadía, que se halla anclado en la parte norte de la rada exterior, fuera del contacto de los paquetes en cuarentena y que además de observar las prescripciones generales a todos los buques anclados en nuestra rada, tiene la particularidad de que su carga es carbón, uno de los desinfectantes más poderosos que conoce la ciencia.

Pesados estos antecedentes y los que constan en la declaración tomada al capitán que se adjunta, los infrascritos creen y están en el deber de declararlo, que el individuo Juan Seesenger no ha muerto de fiebre amarilla, pues no conocen ni conciben fiebre amarilla desarrollada espontáneamente, sobre un depósito de carbón de piedra, fiebre amarilla sin fiebre, sin dolor de cabeza, sin vómitos, sin diarrea, sin dolores lumbares, sin calambres, sin debilidad, etc., y sin más síntomas que dolor de estómago y falta de apetito, primero y después delirio, en la última noche que pasó a bordo, pues el tinte amarillo (ictérico) de su piel era normal en él, según declaración del capitán.

Al mismo tiempo los infrascritos piensan que se ha procedido muy ligeramente, al clasificar la enfermedad del marinero Seesenger, alarmando tan profunda como inmotivadamente a esta población, víctima no sólo de desgracias reales sino de errores y exageraciones de la prensa, pues de una autopsia incompleta en un individuo que por accidente era amarillo, se ha deducido que murió de fiebre amarilla, sin calcular el daño que hace una noticia de esta clase, aunque resultara alguna gloria al médico que diera el primer grito de alarma.

Los infrascritos creen, por último, que no se puede decir una palabra más sobre este asunto sin que el consejo de higiene pública, única corporación legalmente competente, haga la exhumación y autopsia del cadáver mencionado.

Dios guarde a V. S.

Firmado—PEDRO MALLO—EDUARDO WILDE.

Consejo de higiene pública.

Buenos Aires, Diciembre 30 de 1872.

Al señor Ministro de Gobierno don Amancio Alcorta.

El consejo de higiene pública se apresura a comunicar al señor ministro las conclusiones a que lo han llevado el estudio y esclarecimiento de las circunstancias que rodean el caso clasificado de *fiebre amarilla*, producido a bordo de la barca americana «Charles Forbers» en uno de sus marineros, Juan Seesenger, fallecido en el hospital inglés de esta ciudad, el día 25 del corriente.

Para llegar a un criterio justo, el consejo de higiene ha conferenciado con los médicos de la junta sanitaria que ha visitado el navío y tomado en él los informes necesarios; ha hecho por sí mismo una visita al hospital inglés, acompañado de los profesores de la sección municipal de higiene, y ha oído la opinión de los médicos que asistieron aquel enfermo y verificaron la autopsia de su cadáver.

De todo esto resultan apreciaciones muy contradictorias.

La opinión de los médicos de sanidad, basada en las referencias del capitán de aquel buque, los induce a creer que este caso, *no es de fiebre amarilla*, como resulta de su informe publicado.

1° Porque la barca salida de Glasgow en Septiembre y fondeada en nuestro puerto el 21 de Noviembre, no ha tocado en más punto que en Liverpool, donde no existe causa de la enfermedad en cuestión.

2° Porque el paciente no ha presentado, durante su enfermedad a bordo, ninguno de los síntomas característicos de la fiebre amarilla, cefalalgia, dolor de barra, fiebre, vómitos, diarrea, calambres, debilidad, etc., y pudo ser bajado del buque sin otra apariencia que la de una indisposición pasajera.

3° Porque el buque venía cargado con carbón de piedra, que, según lo apuntan los profesores de la junta sanitaria, es uno de

los «desinfectantes más poderosos que conoce la ciencia, no concibiéndose fiebre amarilla desarrollada espontáneamente sobre un depósito de carbón».

Los médicos del hospital inglés, por su parte, aunque sólo han visto el enfermo en sus últimas seis horas de vida y lo han encontrado sin conocimiento y en un estado de extrema postración, sin poder referirse a los antecedentes de ese estado ni a los síntomas primeros de la enfermedad, persisten en creer que esa enfermedad era un caso de *fiebre amarilla* y se apoyan, para esta conclusión, en los resultados cadavéricos de la autopsia.

Estas dos conclusiones contrarias carecen así de fundamentos inapelables. La negativa, sin conocer el sujeto de la enfermedad y de la autopsia, se apoya sólo en razones que deduce de una referencia incompetente: la narración del capitán del navío. La afirmativa carece de todos los antecedentes de la enfermedad y no puede, en la autopsia sola, encontrar la prueba bastante de su aserto.

El consejo de higiene habiendo meditado y discutido todos estos hechos, cree, sin poder afirmarlo absolutamente, que éste es un *caso probable de fiebre amarilla esporádica.*

Y al decir absolutamente, quiere dejar sentado que no es posible una convicción absoluta, en ausencia de la marcha primera de la enfermedad y en ausencia también de los signos cadavéricos que no podrían ser ya constatados por una segunda autopsia, después del tiempo transcurrido sobre la primera, bajo las actuales condiciones termométricas e higrométricas de la atmósfera.

La ruta del buque donde se ha producido este caso, sin haber tocado más rada que la de Liverpool, no es un argumento que excluye la posibilidad de la fiebre espontánea en un tripulante.

Hoy no puede negarse, ni discutirse siquiera, que los navíos en ciertas condiciones de mala higiene, desarrollan en ellos mismos la causa específica de la fiebre amarilla, siendo más que verosímil, y esto en la opinión eminente de La Roche, que la enfermedad haya surgido en muchos casos espontáneamente, en alta mar,

sobre los navíos, *sin que ella fuese introducida de la tierra,* sino que al contrario se ha debido, en muchos casos probados, a los procesos de putrefacción que se efectúan a bordo, en el fondo de la cala.

A juicio del consejo de higiene y de los profesores municipales, que lo han acompañado en esta discusión, los antecedentes que suministra el capitán Sirett sobre los síntomas que el marinero ha presentado a bordo, no son de ningún modo atendibles, en razón de que aquel caballero no profesaba ciencia médica y atendiendo también a la parcialidad que en este caso puede haber perturbado su criterio.

Y la mejor prueba de que no pudo apreciar ni los síntomas, ni su significación, ni su gravedad es que, en presencia de aquel enfermo, creyó que se trataba de una indisposición ligera, cuando el paciente expiraba seis horas después de haber sido desembarcado.

El consejo de higiene no cree tampoco, como los profesores de la junta de sanidad, que la posibilidad de la fiebre espontánea a bordo de la barca «Charles Forbers» esté destruída por la presencia del carbón de piedra que constituía su cargamento; no comparte la opinión de que esa substancia sea «uno de los desinfectantes más poderosos que conoce la ciencia» y no está de acuerdo con que «no puede concebirse fiebre amarilla, desarrollada espontáneamente, sobre un depósito de carbón».

Atendiendo, por el contrario, a las últimas conclusiones de la ciencia y a la opinión eminente de las autoridades científicas que han ilustrado estas cuestiones, sabe y cree, como lo aseguran La Roche, Rochard y Griesinger, que es justamente en los buques cargados *de carbón*, de azúcar o de pieles, donde se han probado casos de fiebre amarilla espontánea con repercusión epidémica.

En estas conclusiones ha basado el juicio que tiene el honor de transmitir al señor ministro.

Por fortuna y si en este caso se trata realmente de una fiebre amarilla, el consejo de higiene está convencido de que tal accidente no ofrecerá consecuencias infecciosas para la población,

en virtud de que el enfermo ha permanecido breves horas y en un hospital bien dirigido, donde se han tomado inmediatamente las medidas que pueden haber destruído el germen de contagio, robusteciéndolas con las precauciones que indica la ciencia para aquel local y para el puerto; precauciones que han sido ya indicadas por este consejo al señor ministro y presidente de la municipalidad.

Al terminar esta nota, el consejo de higiene, en amparo de la salud pública, no puede prescindir de señalar al ministro la violación que han sufrido en este caso, las leyes y las conveniencias del país, al efectuarse el desembarque de un enfermo y la inhumación de un cadáver, sin permiso ni conocimiento de las autoridades.

Si bajo la suposición de una fiebre amarilla, el marinero del «Charles Forbers» hubiera sido bajado, no ya a ese hospital, sino a cualquiera de los conventillos que infestan esta capital, tendríamos hoy ya, sin duda, una repetición de la tremenda desventura pasada, porque el contagio epidémico se habría producido.

Afortunadamente, todas las circunstancias de este caso dudoso nos han favorecido hasta el extremo de convencernos de que están destruídos en él todos los gérmenes de transmisibilidad. Y es con la seguridad de esta buena esperanza que saludo al señor ministro, suplicándole la publicidad de esta nota, para tranquilidad de la población de Buenos Aires.

Dios guarde al señor ministro.

LUIS MARÍA DRAGO.
Ricardo Gutiérrez,
Secretario.

Diciembre 30 de 1872.

Publíquese.

ALCORTA.

FIEBRE AMARILLA

EL INFORME DEL CONSEJO DE HIGIENE.

Siempre es doloroso tener que emprender un trabajo de destrucción y cuando la obra que ha de ser destruída es obra de compañeros, de amigos y de comprofesores estimabilísimos, la tarea es aun más dolorosa.

Es pues, con dolor, que vamos a destruir el informe del consejo de higiene, corporación por la cual tenemos el más alto respeto, pero a la que desearíamos ver siempre meditando detenidamente los asuntos que se le encomienda y alzando su voz, no en nombre de convicciones adquiridas precipitadamente, sino en nombre de maduros exámenes y de datos y principios científicos incontrovertibles.

El consejo de higiene está en la obligación de no errar, de no tener partido tomado y de no afirmar una sola cosa, en documento privado o público, que importe el desconocimiento de un dato científico, la apreciación forzada o antojadiza de otros hechos, o el olvido de las leyes más elementales de la lógica.

Habla ante un pueblo en el cual hay muchas personas que procuran entender lo que se les dice y que entendiéndolo, quieren apreciarlo.

Sentencia, decide en materias higiénicas, para un pueblo compuesto de trabajadores, de comerciantes, de industriales que cuentan con la salud pública como con el primero de los elementos para fomentar sus empresas; para un pueblo sobre el cual se desata desde los centros más populosos de la Europa, un torrente

de inmigrantes que vienen hambrientos de trabajo, de libertad y de comodidades legítimamente adquiridas; para un pueblo que en esta febril agitación que experimenta, que en esta erupción admirable de progreso, pide brazos para el trabajo y el trabajo los ocupa, los absorbe, los devora por cientos y por miles, cuantos más miles y más cientos se presentan.

Desquicia o tranquiliza con su sola palabra, esta masa humana que se revuelve en el más asombroso empuje de adelanto que haya jamás ocurrido en comarca alguna.

¿Y no vale, acaso, la pena de tomarse el trabajo de meditar un poco antes que autorizar con sus dudas sin fundamento, las alarmas antojadizas de todo el que quiera creer que sus enfermos se mueren de fiebre amarilla?

¿No es siquiera digno de tomarse en cuenta el quebranto en millones que nuestro comercio, es decir, nuestro pueblo, pueda experimentar por el aislamiento en que pongan a nuestros buques en los puertos vecinos, mientras se averigua si las dudas del consejo son fundadas y si tuvo fiebre amarilla un enfermo que se murió *amarillo* y cuya autopsia se hizo entre gallos y media noche, sin la presencia siquiera de un solo empleado municipal, de un solo médico, de tantos que se hallan al servicio de la provincia?

¿Será justo que en iguales conflictos y en iguales apuros nos ponga cualquier denuncia y que el consejo, no queriendo sacarnos de ellos, salga del paso metiéndonos en peor atolladero que el en que estamos, insinuando que puede desarrollarse sobre un depósito de carbón de piedra, un caso de fiebre amarilla en nuestro puerto, sano desde hace dos años, o sano desde siempre, pues jamás ha habido fiebre amarilla en él, y que todo esto haga el consejo, porque un médico, siquiera sea él muy competente, le haya dicho: «yo creo tal cosa», sin presentar ni detalles, ni antecedentes, ni *fundamentos incontestables?*

Lástima grande es que todas estas cosas asuman o tomen la forma de polémicas.

Nosotros no queríamos hacerlas. Nuestro propósito no es ni conquistarnos el aplauso público, ni ofender a los señores médi-

cos del consejo, ni aquéllos de nuestros comprofesores que han causado la alarma de que nos ocupamos.

Por lo tanto, si supiéramos y pudiéramos emplear un lenguaje más suave aún, pero igualmente explícito para tratar este asunto, ese sería el que emplearíamos, en mérito de las consideraciones y estimación que nos merecen todos los miembros honorables del gremio médico argentino.

El consejo de higiene, al dar su informe al gobierno sobre el pretendido caso de fiebre amarilla, más parece que ha querido hacer una refutación de la nota con que la junta de sanidad acompañó la declaración del capitán de la barca « Charles Forbers », que un estudio imparcial de los hechos, del que se desprendiera un juicio legítimo.

Cuando yo quiero hacer cierta clase de sofismas, suelo emplear las enumeraciones. Lo mismo parece que ha hecho el consejo al comentar nuestra nota.

Divide el edificio en tres cuerpos, como pudo dividirlo en ocho, y declarando los dos primeros cuerpos nulos por la incompetencia del informante, se agarra a brazo partido con el tercero, al cual lo separó con malicia de sus compañeros.

Y digo que lo separó con malicia, porque nosotros no lo hemos presentado como argumento que por sí solo resuelva en este caso la cuestión; no hemos dicho que el caso de fiebre amarilla *inventado* en el hospital inglés, no era de fiebre porque el buque estaba cargado de carbón, sino por todo lo siguiente:

Porque el buque salió hace cuatro meses de puerto limpio.

Porque no tocó en su tránsito con puerto alguno sucio, ni sospechoso, ni limpio más que el de Liverpool.

Porque no comunicó con buque sucio o tocado.

Porque hace mes y medio que se halla fondeado al extremo norte de la barra, fuera del contacto de todo paquete.

Porque las condiciones higiénicas fueron y son buenas a bordo.

Porque el enfermo no ha tenido *ninguno de los síntomas* de la fiebre, antes que se los *vieran* en el hospital inglés.

Y aquí me permito reivindicar la fama de honorabilidad de que

gozaba el capitán de la barca «Charles Forbers», hasta que el consejo lo declaró embustero por sí y ante sí.

Este capitán es, como muchos de su clase, bastante inteligente. Tiene en su buque un botiquín y cura a bordo, según las prescripciones aprendidas en sus largos viajes, como lo hacen los capitanes de buques mercantes que no pueden costear un médico.

Entiende cuando uno dice que le duele la cabeza, que le duele mucho la cintura y que tiene calor y fiebre.

Sabe si un enfermo vomita, cuando lo ve vomitar y conoce cuando a un marinero le flaquean las piernas. Y en todas estas cosas, es tan *penetrante* como cualquier médico y su testimonio vale tanto como el del más afamado profesor.

En efecto, si un médico y otro hombre que no lo es, oyen a alguien decir que le duele muchísimo la cintura, los dos sabrán lo mismo y los dos podrán dar idéntico testimonio.

Y adviértase que los dolores que se experimenta en los primeros días de la fiebre, no son como para olvidarlos y hablar siempre de falta de apetito, sin mencionar siquiera esa horrorosa angustia que causa el dolor de cintura y ese sufrimiento enloquecedor que se experimenta en la cabeza, sobre todo cuando la fiebre es alta y uno tiene que soportar la irreparable desgracia de morirse.

Para que nada falte a esta defensa, voy a decir algo más preciso aún.

La declaración del capitán del «Charles Forbers» es más digna de crédito que la de los médicos del hospital inglés.

La razón es muy sencilla. El capitán es responsable de su declaración y puede ser sumariado y castigado si falta a la verdad, lo cual es fácil averiguar por el sumario. Además, no tiene nada que temer por su buque, porque ya está en la rada, ya ha dado su entrada y ha sido declarado limpio. Si tardan en descargarlo, le pagan sus estadías; si está descargado y le ponen una cuarentena, puede irse en cuarentena, o sufrirla, lo cual no es nada para un buque de vela.

Todo esto, pues, que no sabe el consejo y que yo tengo muchísimo gusto en enseñarle, me ha convencido de que el capitán ha

dicho la verdad, aun sin añadir que como él no conoce todos los síntomas de la fiebre amarilla, según el consejo, lo más fácil habría sido a los médicos de sanidad pillarlo en contradicciones, acostumbrados como están a examinar a los soldados más mañeros de nuestro ejército.

Pero el consejo, no contento con declararlo embustero al mencionado capitán, todavía le levanta una calumnia, afirmando que cuando hizo desembarcar al marinero enfermo creyó que se trataba de una indisposición ligera. ¿Quién le ha dicho esto al consejo? En la declaración del capitán consta que hacía siete días que tenía en tratamiento a su marinero y que la noche anterior al día de su desembarque, los síntomas alarmantes, delirio, etc., lo indujeron a bajarlo a tierra.

Todo esto muestra, pues, que el capitán era bastante entendido, no sólo para poder declarar si un individuo se quejaba de dolor de cintura, como podía hacerlo un médico, sino aun para conocer si un enfermo tenía o no delirio, síntoma que alarma siempre, según lo sabe el consejo.

Ahora vamos a la declaración de los señores médicos del hospital inglés, de la cual siento no tener ni un ejemplar, aun cuando si no lo tengo, es porque creo que no existe.

Esta declaración es sospechosa:

1° Porque es irresponsable, pues un médico puede creer una cosa y manifestar su creencia, sin que le siga daño ni perjuicio, aun cuando crea un error.

2° Porque hecha la autopsia, enterrado el cadáver, ni Dios mismo que bajara, podría probarle al médico declarante que *no había encontrado* síntomas de fiebre amarilla. Y si ello pudiera probarse, el consejo habría incurrido en una falta, resistiendo a nuestras instancias para que se exhumara el cadáver.

3° Porque la autopsia fué incompleta y no se conoce el acta que de ella debió levantarse.

4° Porque aun cuando esto no fuera así, la informalidad del procedimiento invalidaría todos los documentos referentes. Esa autopsia debía haber sido hecha ante el consejo de higiene y la

comisión municipal, con el mayor cuidado y del modo más formal y completo.

5º *Porque el mismo médico que vió practicar un poco de ella, resulta contradiciéndose, pues ante el consejo ha declarado que el caso era de fiebre amarilla, mientras que ante el comisario de policía* (cuyo informe se ha publicado) *declaró que necesitaba tomar datos de los hombres del buque, para formar su juicio.*

Los datos que adquirió son los mismos nuestros y ellos afirman que *no hubo síntomas de fiebre amarilla*, y sin embargo, ellos le sirven al médico declarante para afirmar que la hubo.

6º Que siempre hay una pequeña satisfacción de amor propio, en ser uno quien anuncie el primer caso de una enfermedad terrible, por ese extraño y oculto placer que se siente en ver el susto de los demás.

Pero más curiosa todavía que esta conclusión, es aquélla a la que llega el consejo de higiene.

El consejo de higiene dice:

«Los médicos de sanidad, que no deben creer en la declaración del capitán del buque, no tienen derecho para negar que el caso fué de fiebre amarilla.

«Por otra parte, los médicos del hospital inglés, que no han visto sino seis horas al enfermo moribundo, por la sola autopsia y faltándoles los datos (que tienen los médicos de sanidad) no pueden afirmar que el caso ha sido de fiebre amarilla».

«De lo cual concluyo yo, consejo de higiene, *después de haberlo meditado y discutido*, que el caso es un *caso probable de fiebre amarilla*».

¿Por qué no concluiría el consejo que el caso había sido de sobreparto o de dentición?

No estaría de humor probablemente, pues que si de esas dos premisas puede concluir lo que ha concluído, también pudo hacer morir al hombre de tisis, de indignación, de vergüenza o de herpes *probable* esporádico.

Pero no resisto a la tentación de comentar un poco más esta

notable conclusión del consejo, para lo cual me permito transcribir íntegro su parrafito.

«El consejo de higiene, después de haber meditado y discutido todos estos hechos, *cree, sin poder afirmarlo absolutamente,* que éste es un *caso probable de fiebre amarilla esporádica*».

¿Qué es lo que cree el consejo? ¿Que el caso es de fiebre amarilla esporádica? Y si lo cree ¿por qué le añade ese probable? Y si le añade y lo cree ¿por qué dice que no puede afirmarlo? ¿O no puede afirmar que cree? ¿O cree que es *probable* y no puede afirmar que es fiebre amarilla esporádica? Y si no puede afirmar *absolutamente* que el caso es de fiebre amarilla esporádica ¿por qué dice que lo cree?

Francamente, yo no entiendo nada.

Creer una cosa que no se puede afirmar, es no creer, pues; y entonces, ¿qué hace ahí ese verbo?

El caso es o no es de fiebre amarilla. Si es, no es *probable,* tomando esta palabra en su sentido vulgar, y si «probable» quiere decir que «puede probarse», pruébelo pues y probándolo ¿por qué no afirmarlo?

¿Será quizá que el consejo ha querido decir que se inclina a creer que el caso es de fiebre esporádica? ¿Y por qué no lo dijo? ¿A qué ha ido a buscar esa construcción diabólica en que las palabras se están peleando por encontrar un sitio, porque hay algunas intrusas que meten el barullo?

«Lo que bien se concibe bien se expresa
«Y natura presenta ya escogido
«El conjunto, la forma y colorido».

Luego el consejo no ha concebido claro.

Pero otras cosas cree también el consejo, aunque no sé si será sin poder afirmarlo absolutamente, como las anteriores.

Cree que Griesinger, un señor que no ha visto en su vida fiebre amarilla y que escribe de oídas, contiene lo último que se ha dicho en la ciencia sobre la materia.

De ese caudal de ciencia busca para creer lo que mejor le

place, por ejemplo, la opinión de La Roche, que cree que se puede desarrollar espontáneamente la fiebre en los buques en alta mar, opinión que Griesinger no *acepta* ni rechaza, contentándose con poner enfrente las razones en pro y en contra de esa afirmación.

Adviértase que siempre se trata de buques que dejan puertos de los *trópicos*, sin que se haya señalado hasta ahora un sólo caso de fiebre, desarrollado en buques salidos de puertos limpios y no tropicales, o de puerto en donde no hay fiebre amarilla, ni endémica, ni epidémica.

Para que se vea la preferencia que tiene el consejo por ciertos párrafos y su amor por La Roche, personaje a quien conoce por referencias, como nosotros, voy a trascribir lo que dice el mismo Griesinger en la misma página a que se refiere el consejo, que es la página 97 de la edición de París, de 1868. Hablando de la dificultad que hay para estar seguros de que en tal o cual puerto no ha habido gérmenes de fiebre, dice: «Dutroulau y la mayor parte de los médicos franceses de la marina, se declaran contra el desenvolvimiento espontáneo en los buques y piensan que los buques han tomado siempre la fiebre en sitios infectados».

Yo debía cargarle en cuenta al consejo esta mala noche que me hace pasar escribiendo, para decirle lo que él sabe y maliciosamente no trae a tela de juicio; pero como este público de Buenos Aires es tan inocente que siempre anda buscando a quien echarle la culpa cuando sucede algo malo, no está de más instruirlo un poco, para que se esté quieto cuando se tome o no se tome medidas sobre las cosas que él no entiende y echo esta mala noche en la balanza de mis servicios a la comunidad, sin cargo para el consejo.

Por lo demás, ya el consejo está castigado de su falta, pues con su informe equívoco ha dado origen a que algunos diarios tomen sus afirmaciones vacilantes con mayor amplitud y aseguren a pie juntillo, que el caso es de fiebre amarilla, agarrándose de la auptosia y de la declaración médica.

El individuo que en el hospital inglés abrió el cadáver del marinero, no es, ni ha sido nunca médico, es un cabo de sala o seudo practicante, que por su destreza en el manejo de enfermos, hace las funciones de ayudante de médico. Este *factotum* es el que ha debido recibir el enfermo, pues el establecimiento no cuenta con un médico interno, y él es, por consiguiente, el origen y la fuente de las mayores noticias.

Pero a los diarios de aquí y al consejo, estos datos les parecen irreprochables, mientras que piensan que los que les presenta la junta, son sospechosos. ¡Cosas de la tierra! Si los médicos del puerto fueran ingleses quizá tendrían razón, pero no siéndolo, ¿por qué han de tenerla, señor?

Si un buque sale de un puerto sucio, cargado de oro y tiene su *cala* en estado de putrefacción, puede ser que se desarrolle en él la fiebre u otra enfermedad, no siendo el oro un inconveniente; si otro buque sale cargado de carbón y en iguales condiciones, también será posible que se produzca el mismo mal, y lo mismo es admisible que le suceda a un buque que se hallara cargado de diamantes, de ácido fénico, de cloruro de Labarraque, etc. *con tal que esté en mal estado higiénico y salga de sitios enfermizos,* donde pudiera recoger el veneno generador de epidemias.

Pero que en un buque salido de Glasgow, hace un tercio de año, cargado de carbón, se desarrolle a los cuatro meses, un caso de fiebre amarilla, aislado, en un solo marinero, sin antecedente y sin contagio, es cosa que sólo al consejo se le ocurre y que la dice porque así se le ha ocurrido; pues ni La Roche, ni Griesinger han dicho ni han pensado decir jamás semejante cosa, ni han hablado de otros buques que de los que salen de puertos *tropicales,* donde reinan o han reinado pestes epidemiales.

Y supongamos que lo dijeran; ¿acaso el consejo tiene obligación de creer todo lo que lea de La Roche y el derecho de negar todo lo que diga el pobre Dutroulau, quien según vemos, ha perdido el favor de que gozaba ante la corte del consejo en los años anteriores?

¿Qué ha hecho el desgraciado Dutroulau para ser destituído de su empleo de autoridad científica?

¿Tiene él acaso la culpa de que elevando quizá picaduras de mosquitos a la categoría de *petequias equimóticas,* se calumnie a un pobre *ictérico*, que fué amarillo toda su vida y murió amarillo, porque tuvo la desgracia de morirse en su color, después de cuatro meses de permanencia en el mar?

Un médico particular puede equivocarse al emitir una opinión, sin que su equivocación sea trascendental; pero una corporación científica debe mirarse mucho, antes de sentar sus conclusiones, porque ellas van a servir de norma, de pauta, de molde para el juicio público.

El consejo, por ejemplo, no ha debido decir nunca que no cree que el carbón sea un poderoso desinfectante; debía haberse acordado que comenzando por el secretario y concluyendo por el presidente de dicha corporación, todos llaman polvos desinfectantes a los polvos de carbón; todos mandan pastillas de carbón vegetal, para absorber los gases pútridos, y todos saben que se conserva carne muerta en polvo de carbón, sustrayéndola de ese modo a la putrefacción.

El consejo sabe que en los hospitales se usa el polvo de carbón para cubrir las úlceras de carácter séptico; en virtud de las propiedadades *llamadas desinfectantes* que tiene el carbón, por su aptitud para absorber enormes cantidades de gas.

Sabe también que la hulla da origen a muchos productos empireumáticos, reconocidos como desinfectantes y *recomendados por el mismo consejo, como tales.*

Entonces ¿por qué, pues, lo destituye también al carbón de una propiedad de que ha gozado tranquilamente hasta hoy, sin que a nadie se le ocurra disputársela?

Lo que habría podido decir el consejo, en contra del carbón y solamente del vegetal, no lo ha dicho, ni es aplicable al caso; pero yo lo he de decir para que se vea que no huyo la discusión, pues por el contrario, cuanto más medito sobre este punto, más me convenzo de que puede hablarse dos semanas

sobre las propiedades desinfectantes del carbón, sin agotar la materia.

El carbón vegetal seco y limpio, es capaz de absorber gases mefíticos, que conserva mientras dura una presión barométrica capaz de mantenerlos encerrados; pero si la presión disminuye mucho, los gases, en virtud de su tensión, pueden abandonar los poros del carbón y hacerse nocivos, en los sitios en que tales circunstancias se verifiquen.

Excusado es decir que nada de semejante a esto ocurre en el caso de la barca «Charles Forbers», que no ha estado cargada de carbón vegetal, sino de hulla y cilindros de hierro; que no ha estado en sitio alguno donde pudiera haber recogido gases mefíticos y que se halla al aire libre y bajo la influencia de una presión barométrica normal.

Resulta, pues, que el consejo, negándose a hacer la exhumación del cadáver, ha dado su informe por informes, lo que él mismo reprocha; que ha preferido inclinarse a una opinión exótica e infundada y que no ha vacilado en dar a luz sus conclusiones equívocas, alarmando la población, cuando la conciencia pública y no mal intencionada, es que la muerte del marinero de la barca «Charles Forbers», no ha sido debida a la fiebre amarilla, como caprichosa y dañinamente se ha dicho.

EDUARDO WILDE.

Buenos Aires, Diciembre 31 de 1872.

EL CASO DE FIEBRE AMARILLA

La misión de la verdad y de la ciencia tiene que hallar muy rudas espinas en su camino. Por todas partes donde hay un error, una rutina, un interés o un peligro que amenace el bien de todos, allí se levanta contra la verdad una resistencia que pretende obscurecer su luz y reformar las mismas conclusiones de la ciencia. Este es un escollo sempiterno por donde va pasando el progreso de la humanidad entera.

Así se explican los artículos joco-serios con que los médicos del puerto pretenden *destruir* el informe expedido por el consejo de higiene, en el caso clasificado de *fiebre amarilla*, por los médicos del hospital inglés.

El consejo de higiene tiene noticia de que ha sido bajado a ese hospital el marinero de un buque fondeado en la rada. Se le dice por los médicos que lo han asistido, que tal marinero ha muerto a las seis horas después de ser recibido y que las constancias de la autopsia practicada en el cadáver, dan la *seguridad* de una fiebre amarilla.

¿Qué hace el consejo de higiene para averiguar la verdad de este caso, en vista de esta noticia que recibe tres días después de haber sido sepultado el cadáver?

Pide a la municipalidad que mande practicar una segunda autopsia de aquel cuerpo, por mano de los expertos municipales que han nombrado para este objeto y ésto a indicación de los médicos de la sección de higiene, aunque el consejo no cree que esa segunda autopsia dé resultados más claros que la primera, des-

pués del tiempo transcurrido y bajo las condiciones climatéricas del día.

En seguida hallando en los documentos que se le dirigen un informe de los médicos del puerto, en el cual estos señores declaran que aquél *no es un caso de fiebre amarilla*, llama a juicio estas dos opiniones diversas, oyendo a los profesores del hospital inglés y a los de la junta sanitaria.

Los médicos del hospital, que han recibido ese enfermo, que lo han asistido en las últimas seis horas de vida, que han meditado el caso y que han practicado la autopsia de su cadáver, le dan de viva voz y le pasan luego por escrito, el siguiente informe:

« El enfermo Guillermo Nestoog, fué traído al hospital a las 12 « del día 25, acompañado por el capitán de la barca « Charles « Forbers ».

« Los únicos informes dados eran que desde seis días ha estado « enfermo *con dolor de cabeza, dolor sobre la parte anterior e inferior « del pecho, con fiebre*, que ha ido bien hasta el cuarto día en que « tuvo delirio ».

« Fué admitido en el hospital. Examinándolo encuentro que el « cutis era de un color ligeramente amarillo, más pronunciado en « el tronco que en las extremidades; las conjuntivas eran de se- « mejante color; la cara tenía un aspecto de ansiedad y entre el « color amarillo de los tejidos se nota un color obscuro, que en la « región cervical anterior venía a ser lívido y morado y en las « regiones supra e infraclaviculares formaba placas de equimo- « sis. No había erupción cutánea de otra clase. Labios, dientes « y lengua cubiertos con bordes negros; pupilas perezosas; pulso, « más de cien por minuto, variando hasta ciento veinte; respira- « ción, cuarenta; piel cubierta con sudor abundante, y este sudor « tenía un olor *sui generis*. Epigastrio sensible al tacto; orinas « detenidas. Sacadas por la sonda, eran formadas por media « cuarta del líquido casi negro. Sometidas estas orinas a la « prueba dieron un precipitado de albúmina, insoluble en ácido « nítrico. El enfermo se hallaba en un estado de coma incom- « pleto, y aunque podía ser despertado, no contestaba.

«El enfermo fué aislado, y aunque tratado enérgicamente, sus « esfuerzos parecían agotados, porque nunca despertó del letargo « mortal en que se hallaba desde que entró al hospital, y después « de hacer varios esfuerzos ineficaces para vomitar, tuvo algunas « convulsiones en la región cervical y en las extremidades infe- « riores y sucumbió a las seis de la tarde del mismo día en que « entró al hospital.

«La autopsia fué practicada en mi presencia y por mis órdenes, « *por el doctor Osburne,* trece horas después de la muerte.

«*Cadáver* rígido; cutis amarillo como está descrito, las pla- « cas equimóticas ya mencionadas eran más visibles y los « colores morados más abundantes sobre toda la piel, en par- « tes donde claramente no eran debidas a la gravitación de la « sangre.

«Los tejidos que cubrían el cerebro no mostraban nada anor- « mal, ni el encéfalo tampoco.

«Pulmones ligeramente congestionados en su región posterior « (probablemente *post mortem).*

«Las pleuras tenían adhesiones recientes sobre su aspecto ante- « rior y superior.

«El hígado engrandecido, duro, exangüe y de color de ruibarbo.

«Corazón pálido.

«Vejiga biliar distendida, con una secreción de bilis muy « atenuada.

«Bazo sumamente grande, muy negro en su color. Cortado, « contenía mucha sangre flúida de un aspecto y color como « alquitrán; tejido reblandecido.

«Riñones engrandecidos, pálidos, con color parecido al hígado, « su tejido celular estaba todo lleno de placas equimóticas.

«El estómago e intestinos se ofrecían muy alterados. El estó- « mago abierto, revelaba un estado de congestión; sólo contenia « una mucosidad adherente a la membrana y conteniendo partí- « culas negras. Todos los pequeños vasos estaban negros y « sumamente inyectados y había varias placas grandes de equi- « mosis en diferentes partes de este órgano.

« Los intestinos presentaban el mismo aspecto, pero tenían más « líquido negro, semejante a la borra de café.

« Las glándulas abdominales estaban infartadas.

« Todos estos síntomas y apariencias post mortem que he men- « cionado, nos han forzado a clasificar este caso como de fiebre « hemogástrica maligna, o *fiebre amarilla.*

« Después de la muerte del individuo, supimos por informes « que, con excepción de otro marinero que sufrió de diarrea, « los demás de la tripulación estaban sanos; que el enfermo se « halló con dolor de cabeza y precordial en el día diez y ocho « y que también perdió su apetito.

« Que la barca vino de Escocia, y la única comunicación que « tuvo fué *frente a Río Janeiro,* donde la visitó un hombre salido « de aquel puerto, aunque tal hombre parecía estar sano. Este « acontecimiento tuvo lugar veinticinco días antes de la llegada « de la barca a este puerto, donde sólo ha comunicado con los « lancheros que descargan el buque.

« Sólo el aspecto del enfermo bastaba en la vida, para hacer « conocer al ojo inteligente el tipo del caso y desde el primer « momento nos puso en cuidado.»

Tomás Osburne,
Doctor en medicina.

J. Alston,
Médico honorario.

El consejo de higiene, sin poder negar la fe y la competencia que le merecen en este caso dos médicos distinguidos, aplaza su apreciación hasta oir la opinión de los médicos del puerto que niegan en un documento oficial, la *posibilidad de ese diagnóstico.*

Entonces, en la esperanza de ilustrar mejor su juicio, oye a los médicos del puerto, suponiendo que tal enfermo no hubiera podido ser bajado a tierra, morir en un hospital, practicarse la autopsia del cadáver y enterrarse el cuerpo, sin que todo esto no

estuviese en conocimiento de los médicos que avanzan tal seguridad, de dos médicos del puerto encargados de velar allí por la salud pública; allí donde una violación semejante de las leyes y un tal atentado de las conveniencias generales, pueden acarrear a la ciudad las mismas desgracias tremendas que le han ocasionado ya el año 71 los desastres dolorosos de la última epidemia.

Pero al escuchar la opinión de aquellos médicos, encuentra que ellos no tienen la más leve razón para fundar su negativa.

Ellos no han visto siquiera al marinero que se enferma a bordo del «Charles Forbers» y muere en el hospital inglés seis horas después de bajado a tierra.

Ellos no conocen la opinión de los médicos asistentes, ni el resultado de la autopsia.

Ellos fundan toda su opinión para este caso, en las declaraciones del capitán del buque.

Declaraciones nulas, porque el capitán es incompetente en la ciencia médica.

Declaraciones nulas, porque ese capitán ha violado las leyes del país y es parcial para salvar su responsabilidad enorme.

Declaraciones falsas, porque en el hospital inglés confiesa haber tocado en puerto sucio y haber hallado en el enfermo síntomas que ha negado a los médicos de sanidad, como resulta del informe de los profesores Alston y Osburne.

Los médicos de sanidad, desconociendo las más respetables conclusiones de la ciencia, agregan, para sostener su afirmación gratuita, que ése es *un caso imposible de fiebre amarilla,* porque el buque no ha tocado en puerto sucio y porque él viene cargado de carbón, sobre cuya materia *no se concibe* el desarrollo de esa enfermedad.

Ellos aparecen negando así, por su sola autoridad, estos dos principios vulgares de la higiene naval:

1° Que la fiebre amarilla es, en muchos casos, *una producción espontánea* de los navíos en malas condiciones higiénicas, aun de aquéllos que no han tocado en puertos infectados; y

2º Que son justamente los cargamentos de *carbón* natural, como los de azúcar y de pieles, los que predisponen a esa infección y en los cuales se han notado con más frecuencia, ejemplos de *fiebre amarilla espontánea, sin que ella haya sido introducida de la tierra.*

Este es todo su raciocinio, en presencia de un caso tan grave, para salvar también su responsabilidad tremenda.

Entonces, el consejo de higiene, al decidir en esta controversia, no encuentra nada leal, serio ni fundado, sino la opinión de los médicos del hospital inglés, que han visto ese enfermo, que lo han estudiado y asistido y que han practicado la autopsia de su cadáver.

Sin embargo, esta opinión, aunque autorizada por estas circunstancias, no es del todo incontrovertible. Hay enfermedades que pueden simular un estado cadavérico semejante y que en ausencia de sus síntomas primeros, de su marcha primitiva, no dan una seguridad absoluta para la autopsia.

Entonces el consejo de higiene, poniéndose en un medio prudente y concienzudo, hasta donde es posible llegar en ausencia de datos indispensables, para formular una opinión inconmovible en la afirmativa absoluta, dice al gobierno:

Señor: en este caso no cabe opinión indudable; pero todos los datos que constan me hacen creer *que éste es probablemente un caso de fiebre amarilla esporádica.* Sin embargo, las precauciones higiénicas que han seguido a la muerte, disipan todo temor de contagio epidémico, porque los gérmenes pueden haber sido destruídos, aun siendo éste un caso positivo de aquella enfermedad.

Estos son los hechos científicos, los mismos que el consejo de higiene ha deducido en su primer informe, para favorecer la verdad, que es el bien de todos y la garantía de la salud pública.

En cuanto a las evoluciones chuscas a que los médicos del puerto quieren llevar la discusión de un asunto tan grave, el consejo de higiene se limita a decir que no puede ni debe entrar en ese camino.

Los médicos del puerto son dueños de seguir creyendo hasta donde les plazca:

Que el capitán Sirett es una autoridad científica, *cuyo testimonio vale tanto como el del más afamado profesor,* aunque este profesor sea Skoda, Oppolzer o Nélaton.

Que la autopsia del cadáver ha sido practicada por *un cabo de sala* y no por los distinguidos profesores del hospital inglés que la garanten con su firma.

Que Griesinger es un tinterillo y no un catedrático de la facultad de Berlín, que representa en la ciencia y en el estudio de las enfermedades infecciosas, una de las más altas personalidades del saber humano.

Pueden negar que la fiebre amarilla es una producción espontánea de la mala higiene de los navíos, como lo atestiguan en muchos casos autoridades eminentes en la higiene naval.

Que el carbón natural es una clase de carga que favorece en esos casos de producción de la fiebre amarilla, como lo demuestran hechos indudables observados desde cincuenta años hasta aquí, por altas personalidades de la ciencia médica.

Pero sobre todo esto se destaca un hecho de tremenda gravedad; ¡un enfermo bajado de a bordo, muerto en las seis primeras horas de llegar a tierra, cuyo cadáver es enterrado sin que las autoridades ni los médicos del puerto tengan conocimiento de tal cosa!

El capitán Sirett, que conoce las leyes navales, sabe que en este caso ha violado las del país con toda audacia, incurriendo en un delito que se castiga severamente en todos los puertos.

Sin embargo, los médicos de sanidad, que son los primeros responsables de este hecho gravísimo, en vez de pedir que se levante a ese capitán una sumaria por atentado a la salud pública, en el hecho de bajar a tierra clandestinamente un enfermo pestífero, toman su defensa y su disculpa contra los médicos del hospital inglés, a quienes llaman *cabos de salas*, contra el consejo de higiene pública, a quien clasifican de ignorante, contra todos los hechos que niegan y contra todas las conclusiones de la ciencia que desconocen con una serenidad asombrosa.

Este es el hecho final de este caso.

Así es como se esterilizan entre nosotros todos los esfuerzos que se amparan del progreso para producir el bien común y el orden administrativo.

Y hoy que el consejo de higiene, entrado en una vía de profundas reformas con las que va a favorecer la salud pública, señala en primera línea la inseguridad del puerto y apunta un atentado gravísimo a la salud del país, es asaltado en este camino laudable, por artículos burlescos que pretenden destruir la más alta misión de sus deberes, para dejar ancha puerta a todas las violaciones de la ley que han dado entrada en esta ciudad a los terribles flagelos que diezmaron su población.

El consejo de higiene se encuentra en el deber de hablar esta verdad, una vez que los médicos del puerto niegan, bajo su firma, los principios más vulgares de la higiene pública, y cuando la policía de la ribera no puede garantir el puerto contra los desembarcos clandestinos de enfermos pestíferos.

LUIS M. DRAGO,
Presidente.

Ricardo Gutiérrez,
Secretario.

NO HUBO TAL CASO DE FIEBRE AMARILLA

Al consejo de higiene

He visto después de muchos días, una publicación hecha por el consejo de higiene, acerca del pretendido caso de fiebre amarilla, publicación medio documento oficial, porque viene firmada por el presidente y refrendada por el secretario, medio artículo de polémica, porque no hace más que repetir afirmaciones anteriores, contrarias a las contenidas en el informe que sobre ese punto hicieron los médicos de sanidad.

Por más extraño que me haya parecido este documento híbrido, artículo de diario apasionado, con firma de presidente y secretario, documento curioso de una corporación que no se ha dirigido a nadie, ni al gobierno en forma de nota, ni al pueblo en forma de prescripción, como suele hacerlo, ni a los médicos de sanidad en forma de réplica directa, sino al viento, al aire, para que la opinión pública recoja sus palabras y las acomode como mejor le parezca; por más extraño que ésto me haya parecido, mi sorpresa no se iguala, por cierto, a la que ha de haber experimentado el público imparcial en presencia del espíritu de esa publicación, escrita con hiel, por una corporación eminentemente colocada, contra dos jóvenes médicos a quienes señala como autores de todas las epidemias de este pueblo.

El autor de ese documento es un médico joven todavía, quizá compañero de los médicos de sanidad y, sin embargo, se presta a que por su pluma y por su voz, el consejo azuze a la opinión

pública contra ellos, de un modo que tendrá mucho de hábil, pero que no tiene nada de noble.

Que ni se vaya a imaginar el consejo que nos quejamos de su conducta ni que imploramos la compasión popular; ni lo uno ni lo otro nos serviría para nada en este caso, en el que no se necesita más que razón para defenderse y un juicio severo para obligar al consejo a ser lógico, consecuente, leal en la discusión y a no apasionarse ni perder los estribos cuando se halla convicto de ignorancia o mala fe.

El consejo ha querido soltarnos el pueblo para que nos acrimine; ha querido desencadenar contra nosotros el furor irreflexivo de la muchedumbre, señalándonos como los autores de la próxima fiebre amarilla o del próximo cólera.

Si hubiera tenido un circo de fieras, el consejo nos habría arrojado a él para que nos despedazaran, como hacían los romanos con los criminales.

Si hubiera dispuesto de una jauría de perros rabiosos, habría desatado sus perros contra nosotros, por haber cometido el crimen de replicarle.

Desgraciados de nosotros si llegara a ocurrir en la población un caso de fiebre amarilla; el pueblo, autorizado por el consejo de higiene, nos colgaría de los faroles de las calles y haría en apariencia un acto de justicia, como lo habría hecho si los hubiera colgado a los médicos que abandonaron su puesto cuando los furores de la peste asolaban esta ciudad.

Pero a mí no me ha de imponer el consejo adulando, como lo hace, las pasiones populares, para que lo defienda el temor irreflexivo, ya que él no puede defenderse de nuestros argumentos con argumentos científicos.

A mí no me ha de asustar largándome sus perros, en una lucha que debía ser cuerpo a cuerpo.

Si el hecho es grave, como recién parece haberlo descubierto el consejo y la gravedad del hecho le dicta esa conducta, esa misma gravedad debía haberlo hecho cauto, prudente, lógico y justiciero, no atropellado, irreflexivo, apasionado, de mala fe y

falsificador de la verdad científica, como ha sido, recortando los pensamientos de los autores, adulterando su espíritu y fingiendo no entender ni lo que lee ni lo que se le dice.

Para tener tal conducta en una discusión que a todos interesa, no vale la pena de ser *consejo de higiene;* pues el sofisma, la mala fe y la parcialidad, indignas de corporaciones serias, son propias más bien de partidistas ciegos y temerarios.

A mí no me ha de imponer el consejo con sus citas *indeterminadas, incompletas o falsas,* es decir, con sus citas siempre adulteradas.

No me ha de vencer con su ciencia de ocasión, aprendida la víspera de cada informe y contrahecha, a más, por la necesidad de acomodarla al caso.

Yo no lo he de dejar engañar al público con su erudición de *índice,* aprendida en libros que no ha leído nunca.

El consejo se ha enojado, no por la contradicción científica, sino por la herida a su amor propio; se ha enojado porque le he dicho que conoce a La Roche por referencias y que el año pasado no eran los amores con La Roche, sino con Dutroulau, que pensaba enteramente lo contrario que el primero; se ha enojado porque le he dicho veleta en materias científicas, es decir, donde no es permitirlo serlo.

Está furioso y se venga, apasionando la opinión contra nosotros, porque he agarrado el párrafo más importante de su informe al gobierno y lo he hecho pedazos, probando que no tenía ni fondo, ni forma, que era una contradicción viva y que demostraba la poca conciencia con que el consejo daba sus sentencias.

Ese párrafo que traté con toda benevolencia, era una monstruosidad tan evidente que hasta el mismo consejo, en su segundo documento, lo desconoce y lo corrige al referirse a él, convirtiendo el adjetivo *probable* que fué en el informe, en el adverbio *probablemente* de la segunda publicación.

Ese párrafo tratado por mí con festiva blandura, entrañaba y entraña un *absurdo*, a pesar de la corrección de última hora, y el consejo que debió calcular que yo ví el absurdo desde el pri-

mer momento, no ha hecho bien en revolver el asunto y ponerme en el caso de probar, como lo he de hacer a su tiempo, el desatino que contiene. El consejo ha procedido sin prudencia o a ciegas, según vengo sospechando. Conozco al redactor de los documentos que publica esa corporación y esos documentos salen a luz sin la menor ingerencia extraña en su redacción. El redactor es un joven que escribe con facilidad y tiene fama de escritor concienzudo.

El consejo, que sabe esto, acepta, sin corrección sus redacciones y la fama del autor le impide que proponga la menor alteración; de modo que la opinión del consejo y los documentos del consejo, no son más que la concepción completa y exclusiva del redactor, prohijada y dada como suya, como meditada y discutida por el consejo.

De ese modo se explica la audacia *sui generis* con que se presentan ciertas frases ante la gramática y el poco cuidado que se toman en conservar su forma habitual, ya que es sabido que los poetas y los retóricos tienen ciertos permisos para cometer licencias y faltar a las reglas. Pero el consejo que prohija esos documentos con licencias, no es poeta, ni retórico, ni son permitidas las licencias en documentos oficiales, sobre materias enteramente formales y mucho menos en el punto y párrafo más crítico del documento.

El consejo debió haber medido el alcance de su manifiesto cuando su secretario leyó ante él ese curioso documento, profusamente repartido; debió haberlo entendido y avergonzarse de contestar nuestro desmentido a sus citas adulteradas, con provocar la cólera de un pueblo temeroso, contra nosotros.

Por eso es al consejo a quien voy a convencer de nuevo de mala fe, de dañina intención y de parcialidad, sintiendo hacerlo por las relaciones amistosas que me ligan a algunos de sus miembros, a los que particularmente profeso una merecida consideración.

Que hablen primero los hechos.

El consejo no tiene costumbre de llamar para nada a los médicos de sanidad. En esta ocasión tampoco se les llamó y el

consejo iba a pasarse tranquilamente sin oirnos, a no ser el comedimiento que tuvimos de ir al local de sus reuniones.

Pero cuando a los tres días de producido el hecho, el rumor del caso de pretendida fiebre amarilla, *inseguro aún en la cabeza de los médicos del hospital inglés,* como lo prueba el informe dado por éstos al comisario de policía, llegó a oídos del consejo, éste se apresuró a llamar al doctor Alston de cuya boca oyó la relación de una autopsia practicada, cuyos pequeños detalles nos fueron trasmitidos por los miembros del mismo consejo.

Que no se diga, pues, que ignorábamos estas particularidades, pues las sabíamos tan bien como el mismo consejo que nos las transmitió.

Esos detalles eran escasísimos y no son, por cierto, ni sombra de los que han sido publicados después, *sin fecha,* para que el lector les ponga la que venga mejor a las intenciones del consejo.

Luego diré por qué no tiene fecha la autopsia publicada.

El consejo no parecía satisfecho con ella.

El secretario en conversación nos manifestó que él no creía que el caso fuera de fiebre amarilla. Uno de los señores presentes, miembro del consejo, dijo que el informe era sospechoso, pues que según un colega suyo, el médico que decía que el caso era de fiebre amarilla, andaba viéndola en todas partes y alarmando a sus clientes.

Los doctores Argerich y Meza, deseaban que se practicara una nueva autopsia.

El consejo no parecía dispuesto a ello: hacía mucho calor; el cadáver iba a estar malo; no se iba a conocer nada, y por último, si querían hacerla, ¡que la hicieran los médicos municipales!

La insistencia de los médicos de sanidad no consiguió nada. Ellos, interesados en descubrir la verdad, no podían dar entero crédito a una autopsia hecha a puerta cerrada y con los defectos de *nulidad* en calidad de prueba que tenía, tratándose

sobre todo de un caso en que los antecedentes apartaban toda sospecha.

Al día siguiente el consejo dió su sentencia.

Los médicos del hospital decían que era. Los de sanidad decían que no podía ser. El consejo dijo que *era a medias,* que era un caso esporádico y apoyaba su dictamen en que unos decían que sí y otros que no.

A mí me pareció extraña esta lógica, pero conociendo al redactor del informe, chusco de nacimiento, creí que había tratado de jugarle una broma al consejo, escribiendo un párrafo ininteligible, con pretal y arretranca, indeciso, oscuro y propio nada más que para salir del paso, sin decir absolutamente nada, pues no podía suponer que dijera lo que ahora creen que dice, un contrasentido.

El secretario del consejo, el doctor don Ricardo Gutiérrez, no podía decir un contrasentido en ese párrafo; luego era una broma, lógica si se quiere, conociendo al autor bromista, que no podía haber tomado a lo serio eso de ser miembro del consejo de higiene, ni al consejo mismo.

Pero nos habíamos equivocado. Al consejo le sucedió lo que a los embusteros concienzudos, que a fuerza de repetir la misma mentira, concluyen por creerla ellos mismos; el caso se le había hecho cierto y según se nos explica en el documento híbrido, el consejo al dar su dictamen se había colocado «en *un medio prudente y concienzudo*».

Si la lógica recibió un empujón en el primer informe, ¡ahora recibe un buen garrotazo!

¿Con que hay un término medio entre *si* y *no?*

¿Con que ese término medio, *prudente y concienzudo* además, entre la afirmación de que hay fiebre y la de que no la hay, es que la hay esporádica?

¿Y ésto puede decir una corporación que se respete?

¿Son chuscadas estas, o son los elementos mismos del sentido común que tan poco común parece?

A nadie en este mundo se le había ocurrido buscar el tér-

mino medio entre una afirmación y una negación, a nadie, ¡al consejo le estaba reservada semejante gloria!

Pero si el consejo tiene facultad para perseguir viejas curanderas, en tanto que los homeópatas sin título se le ríen en la cara y lo arrastran a los tribunales, no la tiene para contrariar las leyes de la razón, tan inmutables como las leyes de la materia tangible.

Y no se nos diga que hacemos sofismas.

El consejo no se ha movido de su cuartito de la calle Perú. A los tres días, cuando todos lo sabían, recién conoció la *equivocación* de los médicos del hospital inglés. Por consiguiente, no tuvo más datos para juzgar, que la afirmación de los unos y la negación de los otros y de esos datos sacó su famoso término medio y su famosa frase de carnaval, concebida en estos términos: «El consejo *cree,* sin poder *afirmarlo absolutamente,* que éste es un *caso probable de fiebre amarilla esporádica*».

¡Y que lo entienda el que pueda! ¡Y que adivine el más ducho, qué es lo que cree el consejo y qué es lo que afirma el consejo!

Pero la intención se conoce; hostilidad a la junta de sanidad, guerra a los médicos del puerto a quienes se deja en la picota, insinuación de que son unos ignorantes y, por otro lado, servilismo, adulación a los médicos ingleses, para los cuales no hay sino benevolencia, a pesar del esfuerzo que se tiene que hacer para encontrarles razón, contrariando los hechos experimentales y haciendo mentir a los autores.

El consejo encuentra lógico que se cuelgue a los médicos de sanidad porque *no supieron* que se desembarcaba un *enfermo inocente,* de uno de los buques anclados desde *mes y medio en la rada.*

Pero el mismo consejo no tiene una palabra de reproche contra los médicos que suelen pasar visita en el hospital inglés y que han cometido las faltas o crímenes higiénicos siguientes:

1º Recibir en un hospital donde había muchos enfermos, otro cuyo *aspecto bastaba en la vida para hacer conocer al ojo inteligente el tipo del caso,* según se dice en la segunda edición de la

autopsia, corregida y aumentada por los señores Alston y Osburne y revisada por el consejo. No se dice quién recibió el enfermo; el cabo de sala ha desaparecido por alguna escotilla.

2º No haber dado parte de este caso, que desde el *primer momento los puso en cuidado,* y sólo haber hablado de él al consejo, cuando éste se *apresuró* a pedir informes, a los tres días de muerto y enterrado el marinero.

3º Haber cometido la gravísima falta de destrozar un cadáver, que lo era solamente desde hacía trece horas, cuando hay una ordenanza que prohibe tocar los cadáveres hasta pasadas veinticuatro horas de comprobada la defunción.

4º Haber hecho la autopsia sin testigos, sin los testigos competentes para hacer fe, en un caso tan grave como el presente, en que sospechaban la fiebre amarilla.

5º No haber comunicado el resultado inmediatamente a la municipalidad y al consejo.

El proceder de los médicos del hospital muestra la inseguridad que han tenido al principio; y si actualmente revelan mayor aplomo, es porque hay de por medio la cuestión de amor propio, la opinión comprometida que va convirtiéndose en convicción, a medida que se la combate, olvidándose que no hay quien levante la manifiesta y comprometedora contradicción que existe entre la opinión sostenida ahora y la declaración hecha por el doctor Alston, al comisario de policía, *que ha sido publicada* y de la cual no hace caso el consejo, porque no quiere, porque no le conviene y porque va a medias en el asunto con los que quieren crear una posición difícil a las autoridades nacionales.

De las cinco gravísimas faltas no lleva cuenta el consejo. Los que las han cometido son dos distinguidos médicos, son amigos del consejo y son además ingleses, cuya seriedad en estos y otros asuntos es proverbial.

Al consejo se le ha hecho fácil el camino con nosotros, pero me sospecho que se lleva un soberano chasco.

En todas las cuestiones que se refieren al puerto le llevamos años de anticipación y sucede con frecuencia que las notas y

las proposiciones vulgares que se le ocurrirían al más lego y con las cuales el consejo tiene aburridos a los dos gobiernos, llegan a nuestras manos cuando ya han sido extensamente tratadas en nuestras memorias de cada año, que el consejo no lee, ni ha leído nunca, siquiera para evitarse el ridículo de salir proponiendo como nuevo lo que ya es viejo y trillado para nosotros.

Al lado del principio quiero poner el ejemplo.

El consejo ha remitido recientemente al gobierno unas «indicaciones útiles» para preservar la salud pública en las que propone: 1° que se haga un lazareto en una isla apropiada (que no existe en la república); 2° que este lazareto sea cómodo y esté servido por médicos; 3° que se imponga cuarentena hasta por enfermedades indígenas; 4° que se haga un arreglo con el gobierno oriental para estos asuntos.

Muy bien; hace tres años que los médicos de sanidad propusieron el lazareto internacional, los lazaretos cómodos y el servicio médico completo; es decir, casi todo lo que propone el consejo, excepto la candidez de la cuarentena para enfermedades endémicas en el país, pues eso sólo al consejo se le puede ocurrir.

Mucho más; todos, excepto el consejo, saben que actualmente se ocupan el gobierno oriental y brasileño, de llegar a un arreglo sanitario con nosotros, habiendo ya el gobierno oriental aceptado las bases que propusimos y que son el fundamento de un código sanitario. Los delegados argentinos están ya nombrados y no esperan más que un aviso del gobierno oriental, para comenzar la discusión de estos asuntos y la formación de los reglamentos internos y demás detalles del convenio.

Este arreglo nos dará por resultado un lazareto internacional y todo lo que desea el consejo, creyendo que lo ha inventado. Esto será, además, el producto, no del celoso consejo, sino del empeño de los médicos de sanidad, tan maltratados por él.

Siga, pues, el consejo diciendo al pueblo que es buena el agua limpia, que es mala la suciedad y que las epidemias son nocivas; pero no se ponga a darnos prescripciones sanitarias para el puerto,

si no quiere que lo pongamos en ridículo, mostrándole que cuando mejor acierta es cuando nos copia, aunque lo haga con tres años de demora.

Mañana demostraré que el consejo no lee más que la mitad de las páginas de los autores, que se queda con la opinión de más arriba, que declara incontrovertible la que a él más le gusta, que ha empleado un medio ilícito para salir de apuros, haciendo fabricar una acta de autopsia, que no sabe sacar consecuencias, que está equivocado en la medida que da a nuestra responsabilidad como médicos del puerto, que nadie, ni él mismo, cree en la fiebre amarilla del marinero, con otras cosas más que verá el lector si el tiempo me alcanza, pues me parece que soy capaz de escribir toda la vida, teniendo a la vista un informe del consejo de higiene.

El consejo no lee más que la mitad de las páginas de los autores.

Decididamente ésta es una mala época para los semidioses.

Por todas partes no se ve más que ataques a la majestad de las personas, injurias a la soberanía de las corporaciones.

Podría decirse que estamos en una época de guerra contra las oligarquías, contra las aristocracias y contra todos los círculos que no llevan por única bandera la razón y la justicia.

Se pasaron los felices tiempos en que los hombres y las corporaciones sentenciaban porque sí, y en que la réplica, la contradicción y la duda eran imposibles, una vez afirmada una proposición por autoridad determinada.

Ahora, por ejemplo, si el consejo de higiene afirma que no hay cosa más a propósito *para producir la fiebre amarilla,* que los montones de carbón de piedra, todos los que cocinan con ese carbón, antes de echar a la calle su combustible, se preguntan: ¿dónde habrá leído esto el consejo?

Si la misma autoridad afirma que las malas condiciones higiénicas de un buque bastan *por sí solas,* para determinar la produc-

ción espontánea de fiebre amarilla, antes de mandar quemar a todo el que sostenga lo contrario, uno se pregunta naturalmente: ¿de dónde ha sacado esto el consejo?

Los que estamos en el secreto sabemos de dónde lo ha sacado; sabemos que el consejo tiene a Griesinger, una de las *más altas personalidades del saber humano* (gran frase y nueva), que este señor es catedrático en Berlín, donde según *todos saben, es endémica* la fiebre amarilla; que el tal Griesinger no ha visto en su vida otra cosa que fiebre amarilla, para lo cual no ha necesitado moverse de Berlín, donde *hay mucha.*

Pero el mismo Griesinger es calumniado, pues él nunca ha escrito que un buque salido de puerto limpio y donde no es endémica la fiebre, pueda desarrollar, ni aun en el estado de mayor incuria, semejante enfermedad a su bordo.

En la página 96 de la obra, edición del 68, *pero abajo,* dice Griesinger: «Todas las condiciones establecen con certidumbre que las causas de la enfermedad *en estos países calientes,* se hallan en relación estrecha con el comercio de los buques; muchos hechos *parecen* abogar en favor de la idea de que los buques desenvuelven en sí mismos, la causa específica de la fiebre amarilla y la transportan de un lugar a otro». Es claro que se habla de buques comerciantes siempre en *países calientes.* Sigue Griesinger: «La enfermedad no se manifiesta ordinariamente en un buque *sino en tanto* que él se encuentra en un *puerto de mar de los trópicos,* o *poco tiempo* después de haberlos dejado. Hay, sin embargo, numerosos ejemplos en los cuales este desenvolvimiento ha tenido lugar en plena mar» (habla siempre de los mismos buques, de los buques salidos de puertos donde hay causa de fiebre); y añade: «no es fácil, a la verdad, dar la prueba de que el veneno mórbido no provenga de una manera cualquiera de la tierra (que el buque ha dejado), *si es necesario referirse al resumen* que nos ha dado La Roche de todos estos casos (*en un artículo de diario en el año 1858:* el consejo creía que era una obra monumental) es más que presumible (aquí concluye la página y comienza la 97) que la enfermedad se desenvuelva más frecuen-

temente de una manera espontánea en los buques, sin que haya sido introducida de tierra y la causa resida en los procesos de putrefacción que se efectúan en el seno de los navíos» (salidos de puertos tropicales).

Como el consejo no había leído la página anterior, no sabía que se venía hablando de buques salidos de puertos calientes y donde ha sido a lo menos posible, el embarque del miasma específico; pero como en esta discusión no nos lleva ninguna mala fe y sólo tratamos de probar, por ahora, que el consejo no sabe leer, vamos a seguir transcribiendo al pie de la letra, como está todo lo anterior, lo que dice Griesinger.

«Algunos buques de una construcción viciosa e insalubre, de una armazón podrida, con ciertos cargamentos, tales como *carbón, azúcar, pieles,* pero particularmente aquéllos cuyo fondo de cala es sucio y donde, *por consecuencia, la putrefacción orgánica* se desenvuelve con intensidad, son esencialmente focos de fiebre amarilla».

En esas condiciones un buque cargado de diamantes daría origen a la fiebre, esto hemos dicho en nuestro artículo anterior.

Pero el consejo parece atribuir una acción especial al carbón, al azúcar y las pieles y darles un proceso semejante.

Es decir, ese pedazo de párrafo que ha leído, trunco como hemos visto y que lo hacía aparecer victorioso, lo ha autorizado para que insinúe que la putrefacción de las pieles y la fermentación del azúcar, que son las únicas cosas que pueden obrar *como coadyuvantes para desarrollar la fiebre,* en un buque que tenga *todas las otras condiciones dañinas,* son idénticas al proceso que puede desenvolverse en un cargamento de carbón. Pero la razón natural dice que ésto no es así y si Griesinger enumera entre otras cosas los cargamentos de carbón, es porque generalmente son los *buques viejos, sucios y de construcción defectuosa,* los que se destinan a cargar carbón; no porque el *carbón* tenga en sí nada capaz de producir la fiebre, como lo saben todos, excepto el consejo.

En cuanto a los cargamentos de pieles y de azúcar, otras son las razones y no las que militan para los buques cargados de carbón.

Las pieles son susceptibles de experimentar rápida putrefacción en contacto del agua. El azúcar experimenta también fermentaciones y aunque ello no fuera así, el origen de estos cargamentos, *que salen casi siempre de sitios donde reina la fiebre,* debía bastar para inducir en sospechas.

La Habana provee de azúcar a una buena parte del mundo y ya que la fiebre amarilla es *transportable,* nada de raro tendrá que sea transportada en el azúcar y favorecido su desarrollo por la fermentación de ese producto.

¡Cuándo concluiré de enseñarle al consejo todas estas cosas que parece ignorar!

Pero ya hemos visto lo que ha leído el consejo: veamos ahora lo que no ha leído, por estar más abajo en la página.

«Durante mucho tiempo, dice Griesinger, y hasta el presente se ha querido referir a las condiciones de esta naturaleza (las emanaciones pútridas del agua privada de aire que suele haber en el fondo de los buques) la causa esencial de la fiebre amarilla, y esta manera de ver tiene, como lo hemos hecho notar, muchos hechos importantes que abogan en su favor; los unos han hecho desempeñar un gran papel a una naturaleza particular de putrefacción de la madera de los buques, otros han considerado sobre todo las emanaciones que resultan de su desecación, o que provienen de la madera verde que se quema bajo la influencia del calor de los trópicos: *podemos, sin embargo, preguntarnos por qué todas estas condiciones no desenvuelven la fiebre amarilla en las Indias Orientales y los otros países tropicales; por qué ellas ejercen solamente su acción en las Indias Occidentales y en los pueblos de América.* (Esto se halla subrayado en la obra por el mismo Griesinger, esa alta personalidad del saber humano que no subraya así no más cualquier cosa).

Pero lo siguiente que voy a copiar textualmente, yo soy quien lo va a subrayar, por ser la parte que no ha leído el consejo y lo que pone término al artículo de Griesinger, transcripto casi íntegramente en estas páginas.

Griesinger se pregunta: «¿Se debe, pues, acordar una fe ab-

soluta a esta aserción que la fiebre amarilla (pero solamente la remitente biliosa) no ha existido en tal o cual puerto, de donde viene el buque, y los hechos que abogan por un desenvolvimiento espontáneo en los buques (Dutroulau y la mayor parte de los médicos franceses de la marina se declaran contra el desenvolvimiento espontáneo en los buques y creen que los buques *han tomado siempre* la fiebre en lugares *infectados)* no deben ser encarados *fuera del punto de vista anticontagionista ?* Uno es conducido entonces a admitir que estas materias putrescibles, que estas emanaciones SON MÁS BIEN ELEMENTOS ACCESORIOS que favorecen el desenvolvimiento local de un veneno específico o que ellas no son sino el VEHÍCULO DE UNA MATERIA TÓXICA ACUMULADA EN LOS LUGARES DE LA ENDEMIA, pero NO son ellas el foco PRIMITIVO y ORIGINARIO. Muchas observaciones abogan en favor de una causa desenvuelta en tierra o que viene de tierra, etc. »

Con lo cual queda demostrado que el consejo no lee más que el principio de las páginas y se queda con la opinión de más arriba, lo cual es un pequeño defecto.

El consejo corrido con su mismo librito.

Indudablemente eso de no leer más que la mitad de las páginas, puede inducir en error y actualmente es de lamentar aquél en el cual ha incurrido una corporación tan seria como el consejo, precisamente cuando se preparaba a entrar en una vía de profundas reformas, con las que va a favorecer la salud pública.

Si cree el consejo que se favorece la salud pública haciendo creer que en nuestro puerto puede desarrollarse espontáneamente la fiebre, pocas gracias le han de dar los temerosos que se enferman de impresión.

Pero felizmente para éstos y para todo el mundo, es un regalo el que hacemos hoy, poniendo en manos del público el libro del que el consejo ha desentrañado un párrafo.

Ahora todo el que sepa leer puede discutir con el consejo, teniendo a la mano su surtidor de ideas y negarle a pie juntillo que sea una conclusión de la ciencia la conclusión del consejo y que sea igualmente verdad, que justamente los cargamentos de carbón, sean los que *predispongan* a la infección de fiebre amarilla.

Eso lo ha inventado el consejo, no lo ha leído en ninguna parte, ni se desprende de lo que dice Griesinger, como cualquiera puede comprobarlo. Eso no es ni siquiera racional y el consejo, por más apasionado que se halle de cualquier autor, no debe creer lo que repugna a ciertos principios elementales de la ciencia médica.

El consejo declara incontrovertible la opinión que más le gusta.

Los lectores conocen ya la opinión de los párrafos de más arriba de la página noventa y siete de la obra de Griesinger, edición de París de 1868 y la opinión de más abajo. Lo de más arriba va bajo la responsabilidad de La Roche, que lo escribió en un diario en 1858, justamente para que en 1873 el consejo se pusiera de hocicos con sus ideas de 1872 y en contradicción con las mismas de 1873.

Pues si es incontrovertible la opinión de La Roche, aun adulterándola como lo hace el consejo, al equiparar a los citados por el autor, el caso del « Charles Forbers », ¿me hace el favor de decirme el consejo para qué sirven las cuarentenas y las medidas que él mismo aconseja?

Y si la opinión de La Roche (aun adulterada) es incontrovertible ¿por qué no lo es la de Dutroulau y todos los médicos de la marina francesa y por qué no lo serán las opiniones de esa alta personalidad del saber humano llamada *Griesinger,* que dice terminantemente: « Uno es conducido a admitir que estas materias putrescibles, que estas emanaciones, son más bien elementos accesorios que favorecen el desenvolvimiento local de

un veneno específico, o que ellas no son sino el vehículo de una *materia tóxica acumulada en los lugares de la endemia?* »

Es que hay varias razones poderosas para que una de las opiniones sea incontrovertible y merezca el apodo de *principio vulgar de la higiene naval* y las otras no sean ni incontrovertibles ni principios vulgares.

1º Esa opinión, la adoptada por el consejo, previa adulteración, es de La Roche, un señor que escribió en 1858 un artículo de diario.

2º Esa misma opinión se hallaba más a la vista en lo más alto de la página 97 de Griesinger, edición de París.

3º El consejo no tuvo tiempo de concluir de leer la página, por hallarse muy apurado para dar su informe.

Pesadas estas razones, creemos que nadie se atreverá a negar que la opinión del consejo es un principio vulgar e incontrovertible de la higiene naval.

¡Pobre Dutroulau! ¡qué mal le han pagado sus servicios!

El consejo no conoce las leyes de su país.

Admírase el consejo de que los médicos de sanidad no tuviesen conocimiento de que se hubiera bajado a tierra un enfermo, de que se hubiera muerto en un hospital, de que le hubieran hecho la autopsia a puerta cerrada y de que lo hubieran enterrado, y no se admira de no haber sabido él mismo nada de esto.

Porque al fin, de todas estas ignorancias, la única porque se puede hacer cargo a los médicos del puerto, es la de no haber sabido que se desembarcaba un enfermo; pero que el consejo no haya sabido que circulaba por el municipio un enfermo calumniado de fiebre, que ese enfermo había ido desde el muelle al hospital, que allí se había muerto, que le habían hecho la autopsia y que lo habían enterrado, eso es monstruoso; el consejo encargado de velar por la salud pública, debió saber todo esto, debió asistir a la autopsia y proceder con conocimiento de causa.

¿Pero cómo iba a saberlo el consejo sino se lo habían avisado, ni lo había visto en Griesinger?

Después he de probar que algo de ello y mucho que no se sospecha sabían los médicos del puerto.

Por ahora mi propósito es demostrar que el consejo no conoce las leyes de su tierra y tengo que pedir perdón a los lectores por las digresiones que hago, pues no se puede mirar un solo renglón del informe del consejo, sin encontrar materia para hablar una hora.

En el pináculo del lirismo, refiriéndose al puerto, el consejo exclama: «Allí donde una violación semejante de las leyes y un tal atentado de las conveniencias generales pueden acarrear a la ciudad las mismas desgracias tremendas que le han ocasionado ya el año 71 *los desastres dolorosos de la última epidemia*». Yo no sé si lo que he subrayado es sujeto o complemento, pero a pesar de ello, me parece que del párrafo transcripto se desprende que se han violado algunas leyes.

¿Me hace el favor el consejo de decirme en qué código o recopilación está la ley que prohibe a los marineros de los buques que están en rada y que han sido recibidos en libre plática, bajar a tierra sanos o enfermos?

¿Querrá el consejo tener la bondad de citar la ley que ha violado el capitán de la barca «Charles Forbers»?

Y si no hay tal ley, ¿tendrá la bondad de retirar sus frases enfáticas en que afirma que las leyes del país han sido violadas?

¿Tendrá, además, la complacencia de señalar cuál es esa responsabilidad enorme que dice que pesa sobre el capitán, a quien el consejo cree que defendemos?

¿Sería tan amable el consejo, que nos enseñara cuáles son las penas en vigencia para castigar a los capitanes que desembarcan enfermos, después de estar en libre plática?

Así son estos celosos defensores de leyes que no existen; gran grita, gran alarma, gran alboroto porque se han violado las leyes, todo el mundo repite cándidamente que se han violado y resulta que no hay tales leyes.

¿Puede quedar en mayor ridículo una corporación seria? ¿Tenía necesidad el consejo de ponerse en pugna injustamente con nosotros, para obligarnos a que le digamos cosas tan duras?

Y no se crea que mentimos. He buscado con empeño alguna ley, decreto u ordenanza que hable de casos semejantes al del capitán del «Charles Forbers» y no la he encontrado. Si existe será en alguna ordenanza relegada al olvido que nosotros no tenemos obligación de conocer.

Por consiguiente todos los que gritan por la violación de las leyes y los que piden que se castigue al capitán del buque mencionado, no saben lo que se dicen.

Nosotros no podemos proceder en virtud de nuestro capricho, esto está bueno para que lo haga el consejo; no podemos proceder sino en virtud de leyes promulgadas y sería atentorio y criminal castigar a un extranjero por violación pretendida a las leyes que no existen en un país.

Así, pues, el consejo y todos los que han hablado con él, no han hecho más que ponerse en ridículo y demostrar la necesidad que hay de un código sanitario, que no existe en el país y que recién va a formarse, debido a nuestro empeño.

Hasta mañana.

Enero 15 de 1873.

El consejo mira de mal ojo al capitán de la barca «Charles Forbers»

Pongámonos al habla con el fin de nuestro escrito de ayer; no quiero que los lectores de la «República» se olviden de que ha quedado establecido que el consejo no conoce las leyes de su tierra.

Probablemente no tiene tampoco motivo para conocerlas, ya que estas leyes no se hallan en Griesinger que es el único autor que el consejo consulta para estos casos.

Pero si el consejo no conoce las leyes de su tierra, debe ser muy cauto para invocar su apoyo y muy medido para pedir la aplicación de penas por delitos imaginarios.

¡A menos que pretenda que basta su sola invocación para que las leyes broten como por encanto del abismo!

El único de nuestros oradores que se permitía hace tiempo inventar leyes o invocar las que no existían, era el doctor Vélez Sársfield, quien cometía esa falta abusando de la confianza que inspiraba a sus contemporáneos; pero nosotros no creemos que el consejo se halle en el mismo caso, ni que tenga los mismos derechos que el doctor Vélez a la tolerancia pública.

¡El doctor Vélez era legislador, fabricante de leyes y si alguna vez citaba las que no existían por el momento, era sin duda contando con que él mismo las haría después, en el primer cuarto de hora desocupado que tuviera, lo cual disculpa, en algún tanto, sus invenciones jurídicas!

Pero el consejo no se halla en ese caso y queriendo plagiar al doctor Vélez no haría más que producir una ridícula caricatura.

Por otra parte, nosotros vemos la verdadera razón que lo obliga al consejo a invocar leyes fantásticas y pedir la aplicación de penas imaginarias. No es el deseo de plagiar al más hábil de nuestros jurisconsultos, es una particular ojeriza que le tiene al capitán de la barca «Charles Forbers».

¡Primero lo trató de embustero; ahora lo trata de violador de leyes hipotéticas, lo que es sumamente fuerte para un simple capitán de buque!

Las declaraciones del capitán son las que le han procurado el enojo del consejo; pero lo particular es que esta corporación, *eminentemente lógica* y que se ha decidido ya de veras a entrar en *una vía de profundas reformas con las que va a favorecer la salud pública,* lo que es una verdadera amenaza, encuentra al capitán digno de crédito, cuando habla delante de los médicos del hospital inglés, y un solemne embustero, cuando habla delante de los médicos de sanidad.

O el capitán mintió cuando dijo que *no* había tocado en Río Janeiro, o mintió cuando dijo que *sí* había tocado.

¡Temblando estoy de que el consejo, según su costumbre, vaya a encontrar otro término medio entre si tocó y no tocó!

Pero no ha de encontrarlo, ahora le conviene creerle al capitán *cuando dice que tocó* y no creerle *cuando dice que no tocó,* porque de otro modo la explicación del famoso *caso probable de fiebre amarilla esporádica, en que el consejo cree, sin poder afirmarlo absolutamente*, se hace archi-difícil.

Pero no quiero privar a los lectores de la «República» del texto mismo de esos deliciosos párrafos en que el consejo se entrega al noble ejercicio de indignarse.

«Declaraciones nulas, dice, porque el capitán es incompetente en la ciencia médica». (¡Nadie puede declarar sin ser médico! El consejo lo acaba de decidir).

«Declaraciones nulas, porque ese capitán ha violado las leyes del país y es parcial, para salvar su responsabilidad enorme». ¿De qué país hablará el consejo? Aquí no hay ninguna ley que el capitán haya violado.

«Declaraciones falsas, porque en el hospital inglés confiesa haber tocado en puerto sucio (eso sí que es falso y que es calumnia que se levanta al capitán, que no ha confesado tal cosa en ninguna parte) y haber hallado en el enfermo síntomas que ha negado a los médicos de sanidad, como resulta del informe de los profesores Alston y Osburne».

¿Con qué nos quedamos?

Necesidad imperiosa de burlarse del consejo de higiene.

¿Tocó o no tocó el buque en puerto sucio?

El consejo tiene que sostener que tocó, para explicar «como es que cree, sin poder afirmarlo absolutamente, que ése es un caso probable de fiebre amarilla esporádica».

Pues no tocó; ni a la vista pasó de Río Janeiro, ni el buque ha estado jamás, desde que es buque, en puerto alguno donde hubiera fiebre amarilla.

La única comunicación con buque que ha tenido en su viaje, ha sido en los grados 33° 24′ longitud y 14° 47′ latitud donde habló

con un buque español limpio que tenía sesenta días de navegación, circunstancia omitida en su declaración, pero escrita en el *libro de a bordo* y que no hace nada absolutamente al fondo de la cuestión.

Ahora, si el consejo ha decidido colocar a Río Janeiro u otro puerto sucio en el medio del mar y en los grados 33° 24′ longitud y 14° 47′ latitud, entrando esto entre las profundas reformas con las que va a favorecer la salud pública, eso es otra cosa, entonces no discutiremos más.

En vista de todo esto ¿cómo se quiere que tratemos seriamente las opiniones del consejo, de esa corporación que cree lo que le da la gana, desecha lo que no le gusta, afirma lo que quiere, adopta la mitad de una página, rechaza la otra mitad, busca términos medios donde no los hay, invoca leyes que no existen y pide la aplicación de penas que nadie ha impuesto?

Nos vemos, pues, en la imprescindible necesidad de burlarnos, que es el menor daño que podemos hacer a una corporación seria como es o debía ser, el consejo.

Aparte de esto, el estilo festivo no está reñido con la verdad ni con la ciencia; con él se lleva tan profunda convicción al espíritu como con el discurso más enfático y magistral y no es bueno defenderse clasificando de *chuscadas* a ciertas formas del pensamiento, en tanto que no se levante el argumento serio que contienen en su fondo.

El que no emplea esa forma es porque no puede, no porque piense que es inútil e intempestiva para persuadir y convencer, cuando al lado de la expresión ligera se encuentra la razón fundamental y severa.

No podemos, pues, tratar de un modo serio ciertos conceptos que se prestan admirablemente al ridículo y que hacen nacer, por una evolución espontánea del entendimiento, la burla convincente y merecida.

Por otra parte, antes que nosotros nos burláramos, ya el público se ha estado riendo del informe del consejo, de su frase modelo, de su fingida indignación, de su polémica oficial y de otras cosas

más, entre las que figura esta *chuscada* de mal género que yo no patrocino: «Si el caso del marinero hubiera sido de fiebre amarilla, el consejo de higiene no podría reunirse por falta de número».

¡Se ve, pues, que relativamente al público, somos más bien benévolos con el consejo!

Socorro inesperado: el consejo está de felicitaciones: tú que no puedes llévame a cuestas.

En el medio del camino de nuestra empresa se presenta un suceso intercurrente e inesperado.

No sé si ha llegado a las noticias de los habitantes de esta ciudad, que se publica en ella un periódico que lleva el título de «Revista médico-quirúrgica» que el señor Zinny no dejará de anotar en su *Efemeridografía Argireoparqueótica,* cuando llegue a dar cuenta de las publicaciones de nuestra época, y que el señor Trelles, ilustradísimo bibliófilo y coleccionista, sepultará merecidamente en su archivo.

Pero por si acaso a alguien le ha quedado duda de que tal publicación se hace en Buenos Aires, la «República» de hoy se ha encargado de desvanecerla transcribiendo, como lo ha hecho, un artículo de ese periódico que, a no ser esa circunstancia, habría pasado por inédito.

Es una gran suerte para la «Revista médico-quirúrgica», el haber dicho por casualidad algo oportuno, y más suerte es aún para el consejo, el haber acertado a descubrir el artículo de la «Revista» que viene a ponerse a medias en las filas en que milita y recibe sus sobas el consejo de higiene.

Pero no deja de ser una pequeña perfidia de su parte el haber solicitado que se publicara en un diario la opinión de la «Revista».

El consejo no ha querido ser sobado solo; ha necesitado un compañero, porque es sabido que el mal de muchos es una

especie de consuelo y nos presenta, para que le ayude a recibir la soba, el cuerpecillo desconocido de la «Revista médico-quirúrgica».

¡Pobre «Revista»! No merece el castigo que le quiere hacer administrar el consejo, en pago de su socorro inesperado.

Al fin y al cabo y en virtud de una notable excepción, lo que dice la «Revista» es lo más aparentemente racional que se ha escrito, a pesar de esta frase en que aparece una enfermedad con *lengua sucia* y un dolor en el pecho, que *bien pudo haber sido en los lomos.* «Una enfermedad *grave* que empieza con dolor en el pecho, que bien pudo haber sido en los lomos: que presenta la lengua sucia (la enfermedad, es el sujeto), que a los seis días trae delirio y a los siete la muerte, no pudo dejar de presentar un movimiento febril».

Lo más particular es que el consejo al decir a la «Revista»: «tú que no puedes, llévame a cuestas», haciendo transcribir su artículo, ha creído que sus palabras le favorecen y, admírese la gente al considerar cuán cándido es el consejo, leyendo el siguiente párrafo:

«Tampoco creemos, como el consejo de higiene, que se pueda clasificar como fiebre amarilla esporádica el caso del «Charles Forbers». Nosotros creemos que quien estudiara con detención la declaración del capitán, atendiendo al mismo tiempo a la opinión autorizada de los médicos del hospital inglés, podría llegar a este resultado: o bien se trataba de un caso de fiebre amarilla *adquirido,* ya haya sido en lugares en que la enfermedad se dé espontáneamente, ya en otros en que los gérmenes pueden desarrollarse una vez introducidos, o se trataba de una enfermedad que no es fiebre amarilla, pero que tiene alguna semejanza con ella, la icteria grave por ejemplo».

Exito momentáneo de una mentira, revelaciones serias de avanzada.

Pero la «Revista médico-quirúrgica» que se hallará contentísima de ser discutida y enteramente satisfecha de haber podido llamar la atención pública, aunque sea por medio de una transcripción, es sorprendida a última hora *por un dato falso* y exclama: «¡Ahora sí que es cierto! En vista de la *exposición* que se hace y de las piezas *que se exhibe*, nosotros conocemos *hoy* que se ha tratado de un caso de fiebre amarilla adquirido y adquirido en Río Janeiro o sus inmediaciones».

¡Con que así cree *hoy* la «Revista»...! Ha hecho bien de poner ese *hoy*, porque mañana será otra cosa.

Si la «Revista» tiene lealtad y buena fe en este asunto, debe apresurarse a retirar su afirmación de última hora, en vista de los informes siguientes, entre los que figuran, no declaraciones del capitán, sino datos tomados del libro de a bordo del buque en cuestión:

1º El «Charles Forbers», uno de los buques más lindos y más limpios de nuestra rada, a pesar de su carga de carbón y tubos de hierro, *no ha tocado en Río Janeiro,* no ha pasado ni a la vista *de este puerto, ni ha comunicado con más buque* que el español que encontró en los grados 14º 47′ latitud y 33º 24′ longitud, buque con sesenta días de navegación y con su gente sana.

2º *La exposición que se hace* y que la «Revista» invoca, no puede servir ni de pretexto a una opinión, por ser claro como la luz que la autopsia *escrita* que contiene dicha exposición, ha sido hecha exprofeso para contestar nuestro primer artículo y, probablemente, a petición del consejo.

3º Porque el penúltimo párrafo de esa exposición suscripta por Osburne y Alston, contiene dos afirmaciones *falsas,* manifiestamente *falsas,* lo que debe inducir en sospechas respecto al grado de imparcialidad del resto. Esas dos afirmaciones son: la de haber sido visitado el buque *frente a Río Janeiro* por un

hombre salido del puerto, lo que no se concibe sino siendo *enteramente lego en materia de navegación,* y la de no haber comunicado el buque aquí sino con los lancheros, cuando el *capitán vive en esta ciudad y va y viene a su buque y cuando el pesador de carbón y todos los que tienen que hacer con la carga, están en contacto casi diario con el navío.*

4º Porque el doctor Alston no puede suscribir lo que no ha visto, sin avisar que lo hace por referencias, y yo he de demostrar a su tiempo, que Alston no ha visto mucho de lo que se halla suscripto por él en esa autopsia fantástica y escrita sin fecha y para un fin dado.

He de demostrar ésto y muchas otras cosas curiosas; pero déjenme tiempo, no se atropellen, para todos ha de haber.

Hasta un libro he de escribir para enfrenar la audacia de las corporaciones irresponsables que sueltan sus sentencias sin meditar, sin medir su alcance y validas solamente de la autoridad que tienen, derivada no de su ciencia, sino de su nombramiento.

Mañana continuaré.

Enero 16 de 1873.

El consejo de higiene pública de la ciudad de Buenos Aires no sabe sacar consecuencias.

Es sin duda censurable que una corporación tan distinguida como lo es el consejo de higiene, haya olvidado hasta los rudimentos de la lógica y que en esta materia pueda recibir lecciones de cualquier estudiante de primer año de filosofía.

Si no ha podido conservar en su memoria las ocho reglas de los silogismos por ser ocho, podía a lo menos recordar la regla de Port Royal, que es muy sencilla y puede suplir a las ocho anteriores.

«La proposición *mayor* debe contener la conclusión y la *menor* debe explicar que la conclusión se halla legítimamente contenida en la mayor».

Pero el consejo no se preocupa de ésta ni de otras reglas y con tal que él saque una conclusión llamándole principio de higiene naval o poniéndole otro apodo, no le importa atropellar la lógica y a cuantos se han ocupado de descubrir y formular las leyes del raciocinio.

Por consiguiente, el más flaco servicio que se le puede hacer al consejo es copiarle íntegros sus raciocinios, conservándoles la forma que él les da y deleitando por ese medio a este público, con el continente y con el contenido, con el fondo singularísimo y la forma galana y encantadora de esos documentos.

Habla el consejo, condenado a raciocinar en público.

«Entonces, el consejo de higiene, al decidir en esta controversia, no encuentra nada *leal, serio, ni fundado,* sino la opinión de los médicos del hospital inglés que han visto ese enfermo, que lo han estudiado y asistido y que han practicado la autopsia de su cadáver».

«Sin embargo, esta opinión, *aunque autorizada por estas circunstancias, no es del todo incontrovertible. Hay enfermedades que pueden simular un estado cadavérico semejante* y que, en ausencia de sus síntomas primeros, de su marcha primitiva, no dan una seguridad *absoluta para la autopsia*».

Lo que sigue es riquísimo; pero yo no quiero servir estos manjares de una sola vez.

Quizá no se ha meditado lo bastante sobre los dos párrafos anteriores que son una mina.

Pero ya que he puesto al servicio de esta causa todos mis alcances intelectuales, pocos o muchos, y una paciencia enteramente bretona, con la punta de un alfiler he de hacer la autopsia, letra por letra, de ese curioso documento con el cual el consejo ha querido hundirnos.

El consejo, en su primer párrafo transcripto, encuentra *leal, seria y fundada* la opinión de los médicos del hospital inglés.

Perfectamente.

Toda persona que encuentra *seria, leal y fundada* una opinión y lo confiesa, la acepta o se obliga aceptarla ¿no es verdad?

porque ¿dónde puede hallarse mayores garantías de la verdad de una opinión, que en su *seriedad, su lealtad y su* FUNDAMENTO?

Estamos, pues, todos creyendo que el consejo, después de declarar que la opinión de los médicos del hospital es *seria, leal y fundada,* va a quedarse con ella, pero no es así; la lógica no se ha hecho para el consejo; las leyes del entendimiento no son admitidas a libre práctica en la cabeza del consejo de higiene; él raciocina de otro modo, de este modo peregrino:

«Sin embargo, esta opinión, aunque autorizada por estas *circunstancias* (las de ser *leal, seria y fundada),* no es *del todo incontrovertible*». ¿Será un poco incontrovertible? ¿Cuánto le faltará para serlo del todo?

«Hay enfermedades que pueden simular un estado cadavérico semejante». ¿Y la *lealtad, seriedad y fundamento* de aquellas opiniones, qué hace, mientras otras enfermedades simulan estados cadavéricos semejantes?

Estos estados no dan una seguridad absoluta *para* la autopsia, según el consejo, y entonces ¿por qué declara *fundada* la opinión de los médicos ingleses?

No he de transcribir la conclusión del consejo hasta no preguntar, para que se me responda de buena fe, qué es lo que cualquier entendimiento saca de los dos párrafos transcriptos.

¡Yo saco una contradicción! Cualquiera de esos dos términos, solo, me conduce a una idea positiva; los dos, juntos y ligados, no me conducen a nada.

El primer párrafo dice:

La opinión de que es fiebre amarilla, *es fundada.*

El segundo sostiene:

Que puede no ser fiebre amarilla, porque hay estados de otras enfermedades que dan semejantes resultados.

El primer párrafo dice que es; el segundo dice que puede no ser.

Veamos ahora la conclusión que se saca, poniendo a contribución las dos ideas anarquizadas.

«Entonces el consejo de higiene, poniéndose en *un medio prudente y concienzudo, hasta donde es posible llegar, en ausencia de*

datos indispensables para formular una opinión *inconmovible en la afirmativa absoluta,* dice al gobierno:

«Señor: en este caso no cabe opinión indudable; pero todos los datos que constan me hacen creer *que éste es, probablemente, un caso de fiebre amarilla esporádica.* Sin embargo, las precauciones higiénicas que han seguido a la muerte, disipan todo temor de contagio epidémico, porque los gérmenes *pueden* haber sido destruídos, aun siendo este un caso positivo de aquella enfermedad».

¡El consejo se falsifica a sí mismo sus propios documentos! ¡No le basta con falsificar la opinión de los autores, quiere más víctimas aún!

Él no ha dicho al gobierno: «Creo que éste es, *probablemente,* un caso de fiebre amarilla *esporádica*».

Lo que ha dicho y que ahora le pesa enormemente, es lo que sigue: «El consejo cree, *sin poder afirmarlo absolutamente,* que éste es un caso *probable* de fiebre amarilla *esporádica*», frase originalísima por sí misma y más original aún, por hallarse en el punto crítico de un dictamen emanado de una corporación científica; frase que saben ahora todos de memoria, porque yo me he encargado de hacerla pasar a la posteridad, como lema del consejo de higiene.

Pero ya hemos hablado mucho del caso probable esporádico, que se cree sin poder afirmarlo; examinemos ahora la conclusión del consejo, pelándola de la hojarasca para presentarla más clara.

He aquí su raciocinio expresado con sencillez:

«La opinión de que se trata de un caso de fiebre amarilla, es *fundada*».

Proposición mayor.

«La autopsia, que es su *fundamento,* es insegura».

Proposición menor.

«Luego es un caso probable de fiebre amarilla esporádica».

Conclusión.

¡Por la mitad de este racionio lo echarían a un muchacho de la clase de filosofía y aun de la escuela!

Y el consejo se hace la galana ilusión de que con él ha convencido al gobierno y ha persuadido a la opinión pública.

Pero como si ello no fuera bastante, por vía de explicación añade el consejo otro juicio en que una proposición terminantemente positiva, recibe como prueba o demostración un término probable. «Las precauciones tomadas, dice, *disipan todo temor* de contagio epidémico, porque los gérmenes *pueden haber sido* destruídos».

El que afirma que una cosa *puede* haber sucedido, admite que *puede* no haber sucedido también, luego los *temores* que ese *puede* pretendió disipar, *pueden* a su vez no haber sido *disipados.*

Decididamente, el consejo no sabe hacer juicios.

El consejo no conoce el valor de la palabra «esporádico».

Y ésto es una falta muy grave, porque se inhabilita para hablar siquiera científicamente, en casos de epidemia, cuando todas esas palabras se ponen a la moda y andan hasta en boca de los abogados, tan enemigos de los términos técnicos, con excepción de los de jurisprudencia.

Ya estamos convenidos en que el consejo:

No sabe leer.

No sabe juzgar.

Ni sabe raciocinar.

Pero nos falta convencernos de que no sabe el significado de las palabras más usuales en la ciencia médica; tales como la palabra «esporádico».

O si la sabe, tenemos que creer que para él la fiebre amarilla es endémica en Buenos Aires, lo que es sumamente alarmante.

El epiteto «esporádico» se aplica a una enfermedad que ataca a uno o pocos individuos aisladamente, *que sobreviene indiferentemente en todo tiempo, en todo lugar* e independientemente de toda influencia epidémica.

Luego en Buenos Aires *no puede haber fiebre amarilla esporádica,* como no puede haberla en Jujuy, porque para que una enfermedad *pueda ser esporádica* es necesario *que pueda* desarrollarse en todo tiempo y en todo lugar, sin ser especial a un sitio, a una comarca o a un clima, como lo es la fíebre amarilla.

Cuando más, por extensión y atendiendo a la etimología de la palabra, aunque se descuide el significado que el uso le ha dado y el sitio que le ha señalado la nomenclatura científica en el vocabulario médico, puede decirse esporádica a la fiebre amarilla que no constituyendo una verdadera epidemia, ataca a pocos individuos en los *sitios en que es endémica* esta afección.

Pero sostener que en el puerto de Buenos Aires se ha producido espontáneamente un caso de fiebre amarilla esporádica, es el resultado o de una ignorancia positiva del valor de la palabra, o de una convicción de que aquí la fiebre es endémica, cuando menos.

¡No creemos que el consejo se comprometa a tal extremo que adopte el segundo término!

Y si no lo adopta ¿cómo levanta su afirmación de que el marinero de la barca «Charles Forbers» ha muerto de fiebre amarilla esporádica?

Mejor le habría sido al consejo plegarse enteramente a la opinión de sus amigos del hospital inglés y en lugar de haber andado con reticencias y términos medios, ya que los declaraba *leales, serios* y *fundados,* en oposición a los médicos del puerto que le parecían *pérfidos, jocosos* y sin *fundamento,* haber declarado con aplomo, que él creía que el caso era de fiebre amarilla.

Esto habría hecho menos daño.

El público prudente ya sabe a que atenerse en cuanto a las opiniones del consejo.

El público no habría creído la afirmación del consejo, porque la experiencia le ha demostrado que cuando hay fiebre amarilla, es muy difícil reunir el consejo de higiene en esta ciudad.

El consejo de higiene equivoca la medida que debe dar a nuestra responsabilidad como médicos de sanidad.

Las personas que juzgan atropelladamente y que se hacen ideas erróneas para su uso particular, piensan que los médicos de sanidad tienen la obligación de hacer que no haya fiebre amarilla, cólera, peste, tifus, escarlatina ni viruela hemorrágica en la ciudad.

Pero dejando a un lado la obligación que se nos quiere imponer, de impedir que haya viruela, escarlatina, etc., en Buenos Aires, por ser eso una pretensión ridícula, muy moderna y exclusiva del consejo, veamos en qué se fundan los que pretenden que nosotros tengamos la culpa de las epidemias exóticas.

Hay un reglamento sanitario incompleto, o más bien dicho, hay una parte puesta en vigencia por decreto del gobierno, de un reglamento sanitario, confeccionado por mi laborioso e inteligente compañero el doctor don Pedro Mallo, con una ligera intervención del consejo, antes que éste se decidiera a entrar en una vía de profundas reformas, con las que piensa favorecer la salud pública, que establece las condiciones en que deben hallarse los buques para ser admitidos en libre plática.

Ese reglamento señala los días de cuarentena, el sitio donde debe ser hecha, las precauciones que debe tomarse con la carga, etc., y los médicos de sanidad y las autoridades marítimas encargadas de hacerlas cumplir, llenan su deber en todo cuanto es posible y lo permiten las condiciones particulares y los obstáculos, muchas veces insuperables, del sitio que impropiamente se llama «puerto» en esta ciudad.

No hay más ley, ni más ordenanza, ni más nada referente a asuntos sanitarios, que el mencionado reglamento puesto en vigencia.

Esa misma ley habla de lazaretos, de ventilación de la carga, etc., lazaretos que no se tienen y ventilaciones que no se hacen porque no hay donde hacerlas.

Nosotros no podemos hacer de nuevo la topografía de la república ni la ribera del Plata.

Nosotros no podemos hacer islas apropiadas como las que inventa el consejo, para poner en ellas lazaretos cómodos.

Somos más prácticos que el consejo y antes de soltar sentencias teóricas a que se descalabren por la calle, echamos una mirada a la carta topográfica del país en que tales lazaretos se proyectan.

Nosotros no queremos emplear nuestro tiempo en pura pérdida, proyectando cosas imaginarias; eso está bueno para el consejo que cree que no hay más mundo fuera de su cuarto redondo de la calle del Perú, especie de Olimpo desde donde ese nuevo Júpiter lanza sentencias, anatemas y proyectos al viento.

En el interés de ser útiles a este país, desde hace tres años venimos molestando la atención de los ministros nacionales y machacando con las autoridades vecinas, para que se establezca un grandioso lazareto internacional, en una isla apropiada, que no hay en las aguas de Buenos Aires, pero que existe en la Banda Oriental.

Esto no es un misterio, se ha publicado cien veces. El consejo lo habría leído si hubiera querido.

Ahora mismo que se tiene doscientos mil patacones para lazareto y que los planos de uno proyectado están para terminarse, no nos atrevemos a aconsejar que se emprenda trabajo alguno, porque esperamos de un momento a otro, comenzar la discusión de las bases conocidas, en una convención internacional.

¿ Para qué, pues, se ha de tirar dinero a la calle?

Mientras tanto, en la aplicación de nuestro reglamento, tenemos que arreglarnos a las circunstancias mantenidas en parte, por el carácter de transitorio que tiene todo cuanto se refiere a nuestra sanidad.

Las cuarentenas se hacen o bien en los mismos buques que llegan, o en los galpones que sirven de lazareto en la Ensenada.

Esas cuarentenas son ahora de doce días, por una convención que existe con las autoridades orientales.

Antes la cuarentena era de diez días, de acuerdo con el término de incubación señalado por el famoso congreso médico internacional, compuesto todo él de eminentes personalidades del saber humano; congreso cuyo nombre no se le caía de la boca al consejo hace dos años y congreso que trató las cuestiones que discutimos, yéndose hasta los límites más extremos de los conocimientos de entonces, en materias sanitarias.

Después nuestras cuarentenas fueron de quince días, porque habiendo ocurrido un caso de fiebre a los doce días de haber salido el que la tuvo de un puerto infestado, se arregló con el consejo que las cuarentenas fueran aumentadas.

Un buque que ha tenido su entrada en un puerto, es como una casa del municipio.

Los tripulantes de ese buque tienen libertad de subir, bajar, embarcar, desembarcar, ir y venir y transitar libremente, sin que las autoridades marítimas tengan derecho de ingerirse, en tanto que no se cometa por estos actos, un hecho criminal o atentatorio a las leyes del país.

Esos buques están en la misma condición de los pueblitos cercanos a esta ciudad y sus tripulantes en idénticas condiciones a las de los que habitan Belgrano, Flores, etc.

Y si es evidente que en tiempos normales no se puede establecer cordones sanitarios para impedir el libre tránsito de los habitantes de Belgrano, sanos o enfermos, es también evidente que no hay derecho para impedir que desembarque por el muelle, un habitante de un buque *en libre plática.*

A menos que se quiera establecer una diferencia porque el camino de Belgrano a Buenos Aires es de tierra y el del buque al muelle es de agua.

¿Será acaso un crimen desembarcar de un buque que ha tenido su entrada, un enfermo, cuando el buque puede considerarse como una casa del municipio, pues sus habitantes gozan del derecho de transitar libremente por el país? ¿Será siquiera una falta, una contravención a disposiciones vigentes?

Ya hemos dicho que no hay sobre este punto disposición de

ninguna especie y si nosotros, entiéndalo bien el consejo, visitamos gratuitamente los enfermos de los buques en libre plática, no es en virtud de obligación impuesta por reglamentos vigentes, sino por una verdadera condescendencia y oficiosidad.

Y tan cierto es ésto que si un capitán de buque se empeñara en desembarcar sus enfermos, en nombre de la constitución que lo habilita para transitar libremente, los médicos de sanidad no podrían impedírselo, porque no hay ley que los autorice para ello.

¿Y si el caso fuera de enfermedad exótica?

Entonces el proceder legítimo sería el siguiente: «Que las autoridades municipales teniendo el derecho, no sólo de impedir la entrada de apestados sino también de aislar las mismas casas del municipio, en nombre de la salud pública, tomara la causa por suya y determinara lo que había que hacer». Pero los médicos de sanidad, la junta de sanidad, no tiene porqué intervenir en un caso como éste, llegando cuando más su obligación, a dar cuenta del hecho por vía de auxilio a las autoridades co-encargadas de velar por la salud del pueblo.

¡Nosotros no somos centinelas que deben estar plantados en la punta del muelle o paseándose por la ribera, desde el Tigre hasta la Ensenada, para mirarle la lengua a todo el que baje a tierra de los buques de la rada, con el objeto de informar si los transeuntes tienen o no saburra gástrica!

El consejo no entiende nuestra misión.

No somos *polizontes* peritos que deben andar reconociendo si traen enfermedades los que vienen de buques admitidos ya en el puerto.

Tal pretensión es ridícula y tanto valdría como pedirle al consejo que ponga uno de sus miembros en la puerta de cada casa del municipio, para tomar el pulso a todos los que salgan e informar si se hallan enfermos, ya que si nosotros estamos obligados a velar por la salud pública en el muelle, él está obligado a hacer lo mismo en los zaguanes de las casas y en la entrada de todos los caminos que conducen de la campaña a la ciudad.

Cosas curiosas de que resultaría responsable el consejo de higiene.

Y si nosotros tenemos esa obligación imposible de cumplir, respecto a cada uno de los habitantes de la rada ¿por qué hemos de ser exclusivos en esta carga? ¿por qué no ha de haber una lógica para esto de imponer obligaciones? ¿por qué los médicos de tierra no han de verificar semejantes investigaciones en los viajeros que entran a la ciudad, viniendo por tierra de toda la república?

¿Será porque los unos andan a caballo, en mula, a pie, en coche, en tranvía, en ferrocarril o montados en un palo de escoba, y que los otros andan en bote, chalupa, falúa, ballenera, buceta, balandra, patacho, goleta o canoa?

¡Pero ésta no sería razón para nadie; sería cuando más una razón del *consejo de higiene,* de esa corporación que se ha hecho una lógica aparte, una ciencia aparte y un modo de pensar aparte!

Pero supongamos que hubiera una ordenanza que nos impusiera la obligación de reconocer a cada uno de los *diez mil* habitantes de nuestros buques anclados, una vez que pisaran tierra, ¿sería razón el que porque se hubiera desembarcado un enfermo grave sin ser reconocido, aunque fuera por descuido, el consejo pidiera la horca para los médicos del puerto y señalara, como lo hace con petulante arrogancia, la inseguridad del puerto y los atentados gravísimos a la salud, porque durante un año se muere *uno* en *diez mil* de la población fluvial?

¿Lo ahorcan acaso al ministro de hacienda o los queman a los vistas de aduana porque habiendo una ley que prohibe los contrabandos, éstos se verifiquen sin embargo y muchas veces por descuido de los empleados?

¿Es responsable el jefe de policía, encargado de conservar el orden de la ciudad, de las peleas, las cuchilladas, los robos y los escándalos que se produzcan, a pesar de las ordenanzas?

Si el consejo resuelve que sí, la lógica lo arrastra irremediablemente a confesar que él, el mismo consejo, es responsable

del deplorable estado de incuria en que se halla la ciudad, del ejercicio clandestino de la medicina, de la farmacia y de todos los ramos del arte de curar, de la venta de malas drogas, del expendio de malos alimentos, de las inundaciones de los terceros, de la propagación de las epidemias y de la suciedad de las casas, comenzando por la de gobierno y concluyendo por el cuartucho redondo con puerta a la calle y un orinal por centinela, que ocupa en la esquina de Perú, el celoso consejo de higiene!

Pero el consejo, responsable según él mismo de todos estos males, ¿qué hace para conjurarlos? ¡Pasar notas a todo el mundo, aburrir a los gobiernos, fabricar teorías y no ver un palmo más allá de su cuartucho, como si con notas y con teorías remendadas con los datos de su exigua biblioteca, se llegara a algo útil y práctico!

¿En qué se basan, pues, los que pretenden que por el hecho de haber médicos de sanidad, no debe haber nunca epidemias en Buenos Aires?

¿Cómo vamos a hacer que no las haya?

Si haciendo cumplir las cuarentenas con todo el vigor posible, y éste es nuestro único medio, resulta que un cuarentenario se enferma a los tres o cuatro días después de haber salido del lazareto, lo cual puede perfectamente suceder, nosotros, el consejo y el pueblo no tenemos más que hacer sino mirar en esto una desgracia inevitable.

No se puede aumentar indefinidamente el número de días de cuarentena; más valdría, en todo caso, cerrar nuestro puerto a todas las procedencias y quedarnos encerrados para morirnos de miedo.

Doce días de cuarentena ya es una enormidad que recarga las mercaderías de un tanto por ciento crecidísimo, que no puede soportar nuestro comercio, y sin embargo, ni doce, ni quince días presentan una garantía segura de preservación.

Así, pues, si tomadas todas las precauciones de que hemos hablado, a pesar de ellas se produce la fiebre amarilla en Buenos Aires, no habrá más que soportarla y no serán, por cierto, los

médicos de sanidad quienes abandonen su puesto, ni dejen sin el consuelo de su escasa ciencia, a la población desesperada, en medio de los furores de la epidemia.

Sobre estos deberes no puede dar lecciones el consejo de higiene a los que en la memorable y terrible epidemia de 1871, no abandonaron *un día* el puesto que su conciencia les señalaba, en tanto que los miembros del consejo, dispersos por la campaña, contemplaban espantados las veinte mil tumbas que se abrían para recibir los cadáveres de los que sucumbían víctimas de la fiebre, o leían con asombro los periódicos que pintaban la desolación de esta ciudad, con sus *ochenta mil enfermos* esperando la muerte por momentos.

¿Qué hacía Dios antes de la creación del mundo?

¿Qué hacía el consejo de higiene antes de haberse decidido a entrar *en una vía de profundas reformas, con las que va a favorecer la salud pública?*

Estaba en sí mismo y se ocupaba de sí mismo, como Dios, según la opinión del padre Aronis, catedrático de doctrina cristiana y teología en una escuela de primeras letras de *Tupiza,* república de Bolivia.

Pero el consejo, aburrido sin duda de estarse en sí mismo, ocupación censurable, decidió dejarse a un lado y entrar de lleno en la vía de las profundas reformas.

Es una gran lástima que el consejo haya comenzado las reformas por sí mismo y que se nos presente tratándose tan malamente.

¿Qué se ha hecho el consejo a sí mismo para que se maltrate así? ¿O está haciendo penitencia para cumplir una promesa?

¿Por qué se deja en tan mala posición ante sí mismo y ante el público?

Y el doctor Drago, antiguo presidente de esa corporación,

¿por qué pone su nombre al pie de un documento en el que se afirma que recién en aquel día entra el consejo en una vía de reformas? ¿Cómo disculpa el doctor Drago su inercia anterior, ante esa afirmación?

Lo que más resalta, sin embargo, es la situación en que tal aseveración deja al más laborioso de todos los secretarios habidos y por haber, al doctor Leopoldo Montes de Oca, secretario modelo, víctima durante muchos años del consejo de higiene y víctima siempre de su deber.

Es disculpable, por ejemplo, que el doctor Blancas se olvide de los numerosos trabajos del doctor Albarellos sobre nuestro arte en la república, entre los que figuran sus escritos sobre el cloroformo, publicados a su llegada de Europa, su «Historia de nuestra escuela de medicina», notabilísima bajo muchos aspectos y preciosa por los documentos que contiene, su «Farmacopea argentina», obra de labor, de inteligencia y de saber, elogiada aquí por todos los prácticos y por la prensa; está bueno que el doctor Blancas afirme que Albarellos no ha hecho todo lo que pudo hacer, para favorecer la enseñanza en un pueblo en que falta el estímulo científico; pero no está bueno, ni es *leal*, ni *noble*, ni *serio*, ni *fundado*, ni *verdadero*, que el consejo de hoy, renovado en muy pequeña parte y que no tiene ni el tiempo de olvidarse de su ex-secretario, lo deje tan mal parado, sin acordarse siquiera de que se ha deshecho los pulmones escribiendo notas, informes y reglamentos, como consta en los libros de actas y de copias del consejo, notas e informes de que si bien no han hecho caso los gobiernos ni las municipalidades, no por eso dejan de mostrar laboriosidad, constancia, inteligencia y trabajo.

¡Hago esta justicia al ex-secretario del consejo, para amortiguar en algún tanto la pena que debe haberle causado el haber sido destituído de sus méritos, por la misma corporación que destituyó de su valor como desinfectante al carbón y de su rango como autoridad científica a Dutroulau!

Pero el consejo, que se castiga a sí mismo en un documento público, funciona desde la ley de su nueva creación, con casi los

mismos señores que lo componían antes, habiendo sólo sido nombrados recientemente los doctores Catán y Gutiérrez.

¿Se hace acaso datar desde la fecha de este último nombramiento, la decisión de entrar en una vía de profundas reformas?

¿Y son los doctores Drago, Peralta, etc., los que consienten que se diga en documento firmado por el presidente y aprobado por los otros señores, que hasta entonces no se ha hecho nada y que recién hoy entra el consejo en la vía de las profundas reformas?

Pero si ésto es así el consejo ha sido altamente censurable y el pueblo que pone su salud en manos de esta corporación, debia pedirle cuenta de su proceder anterior.

Esperamos, sin embargo, las profundas reformas; esperamos una revolución completa en todo cuanto es de su resorte, para apreciar debidamente los hechos y nos felicitamos de que el consejo, libre ya de los obstáculos que le oponía, según parece, la permanencia en su seno de los señores Montes de Oca y Zufia, haya entrado en una senda tan fructífera para la salud pública...

Mañana terminaremos esta malhadada cuestión en la que, a pesar nuestro, hemos invertido más tiempo que el que nos propusimos.

Temíamos haber fatigado demasiado al público con una cuestión resuelta de antemano ante su conciencia, pero nos ha tranquilizado algún tanto, por la significación que le atribuímos, el regalo de un tintero enorme, que acaba de remitirnos uno de nuestros lectores y una atenta cartita en que se lee este párrafo de un amigo, a cuya casa han llevado nuestros artículos, la paz y la confianza que el consejo había hecho desaparecer con su impremeditado juicio.

« Te felicito por tus artículos sobre el caso de fiebre amarilla *inventado* por el consejo y como supongo que no ha de serte bastante un tintero, para contener la tinta que necesitas para escribir los artículos con que estás fustigando al pobre consejo de higiene, te envío otro ».

El gran tintero fué a reunirse con *diez* más que tenía, cinco de los cuales me han sido regalados en estos días, y no ha de ser por culpa de mis *once* tinteros, si el consejo se queda sin acabar de oirme y los médicos del hospital inglés sin la parte que tengo reservada para su autopsia revolucionaria.

Esta última parte irá mañana.

Enero 20 de 1873.

Autopsia de una autopsia y del proceder de los que la hicieron.

Histórico. — Dos o tres días antes de que llegara a oídos del consejo de higiene el caso del marinero del « Charles Forbers », volvía el doctor Alston del hospital inglés y encontrando a otro médico, cuyo nombre daría si fuera necesario, hizo detener el carruaje para hablarle y se entabló entre ellos el siguiente diálogo :

— ¿ No quiere usted ir al hospital ? ahí están haciendo una autopsia de un hombre que según parece ha muerto de fiebre amarilla ; *yo no he podido concluir de verla* porque tengo que hacer,

— Ahora no puedo, contestó el otro médico, dentro de una hora podré ir.

— Dentro de una hora ya habrán concluído, replicó el doctor Alston y siguió su camino.

A los pocos momentos todos hablaban del caso de fiebre amarilla. La policía tomó ingerencia en ello y el doctor Alston interrogado, declaró que el caso le parecía de fiebre amarilla, pero que no podía asegurarlo hasta no tomar algunos datos respecto al enfermo. (Y sabemos que todos los datos que tomó fueron negativos).

El mismo doctor fué llamado después por el consejo y volvió a explicarse sobre su caso, y nosotros que llegamos en seguida, fuimos informados por el consejo de que los señores del hospital inglés, habían visto petequias, manchas, sangre, albúmina y otras cosas que no les dejaba la menor duda respecto a la enfermedad de que había sido víctima el marinero.

Con estos antecedentes y nuestros datos, dió su informe el consejo, dejando sin resolver la cuestión y abriendo una ancha puerta a la alarma pública.

Nosotros convencidos de la sinrazón de estas afirmaciones, refutamos el informe del consejo y éste, que hasta entonces había procedido en virtud de datos verbales y sin más que los que hemos copiado más arriba, se procuró no sabemos cómo, un documento suscripto por los doctores Alston y Osburne, en que estos señores refieren minuciosamente los detalles de una autopsia completa.

Es evidente que cuando el consejo dió su primer informe, no tenía más que datos verbales sobre la autopsia.

Es también evidente *que no se levantó acta* de dicha autopsia, pues el doctor Alston dejó el hospital antes de concluirla.

Y es además evidente que dicho documento se ha confeccionado a última hora, recurriendo cuando más a recuerdos o copiando mal lo que probablemente tiene cualquier cadáver de individuo muerto de fiebre amarilla, porque ni el mismo consejo, tan parcial en este asunto, se ha atrevido a ponerle fecha y porque los términos de ese escrito y la disposición de sus frases y hasta sus palabras subrayadas, son elementos calculados y puestos ahí y de ese modo, para refutar nuestro artículo en que criticábamos el informe del consejo.

Nosotros dijimos que el enfermo no había tenido fiebre; los de la autopsia subrayan la palabra que dice que la tuvo.

Nosotros dijimos que no había tenido dolor de cabeza; ellos dicen que lo tuvo y subrayan sus palabras.

¿Por qué es solamente el punto controvertido el subrayado? ¿Es acaso éste el punto más importante del documento? Si este fué redactado en su debido tiempo, ¿pudieron los señores Alston y Osburne *adivinar* que nosotros íbamos a negar la fiebre y el dolor de cabeza, afianzándonos *en la declaración del capitán*, para que subrayaran desde entonces esas afirmaciones y las pusieran en boca de dicho capitán?

Y como para que no quede duda todavía de que la redacción

de esa autopsia, que yo tengo el derecho de creer imaginaria, tal cual se halla copiada, ha sido hecha con cierta intención y para contestar nuestra crítica, sus autores añaden:

« Sólo el aspecto del enfermo bastaba en la vida, para hacer comprender al ojo inteligente el tipo del caso ».

¿A qué añadiría esto el autor de una autopsia, al fin de la narración de las observaciones hechas en el cadáver, si no tuviera la intención de decir algo *más* que lo que corresponde a una simple enumeración de alteraciones, como debe ser la que hace el que practica una autopsia y da cuenta de ella?

Luego, hacer una autopsia tan minuciosa para buscar fiebre amarilla, cuando *sólo el aspecto del enfermo* ya daba el diagnóstico, es tomarse un cuidado sospechoso.

Ir a descubrir la cabeza, revolverlo todo y deshacer las entrañas del cadáver, cuando la mayor parte de los autores no dan las lesiones de todos los órganos y se contentan con las de los principales, es una prolijidad verdaderamente admirable, y tanto más admirable, cuanto que no guarda lógica con el descuido que se cometió al no ponerle *fecha* al acta de la autopsia y al incurrir en un sinnúmero de defectos que ya irán saliendo.

« El mentir de las estrellas, es muy seguro mentir », ha repetido el doctor Mallo a propósito de estas cosas y yo confieso, por mi parte, que al leer la narración de la autopsia citada, espontáneamente he pensado en esos versos.

Los señores médicos del hospital no dicen quién recibió el enfermo. La vaguedad de la frase me hace sospechar que no lo recibió ninguno de los dos médicos que firman la autopsia.

« Fué admitido en el hospital, dicen. Examinándolo encuentro que el cutis era de un color ligeramente amarillo ». *Fué admitido; examinándolo.* ¿Por quién fué admitido? ¿quién lo vió primero? No fué por cierto el que lo examinó, pues que en esa frase cuidadosamente reservada y que sorprende en ingleses, que no hablan bien el idioma, buen cuidado habría tenido el autor de decir: « yo lo admití y lo examiné ».

Yo creo todavía, guárdeme Dios de ofender a nadie, que fué el cabo de sala y no el doctor Osburne, *subrayado en la autopsia* para replicarnos, quien recibió y acomodó al enfermo.

Todo lo que observó el *examinador*, sujeto indeterminado, que estudió al enfermo, no prueba que se tratara de fiebre amarilla.

Y le llamo sujeto indeterminado, porque en esa *cuidadísima* autopsia *sin fecha,* hay dos que firman, *Alston* y *Osburne,* y sin embargo, en toda ella sólo figura un sujeto en singular que habla siempre en *primera persona.* Este sujeto no siendo *Alston,* porque dicho señor fué llamado con exigencia para ver el caso en el hospital, lo que prueba que no estaba allí, no es tampoco *Osburne,* porque en el documento hay esta frase «la autopsia fué practicada en mi presencia y por mis órdenes, por el doctor *Osburne*», de la que se deduce que el sujeto que habla *en primera persona,* es *Alston,* quien también firma el documento, y como no es tampoco *Alston,* porque *Osburne* habla en *primera persona* al afirmar que él examinó al enfermo y encontró tal y tal cosa y él practicó la autopsia, resulta que no siendo ni *Alston* ni *Osburne,* que son los únicos firmantes, es absolutamente imposible saber quién es ese sujeto *singular, que habla siempre en primera persona* y que al llegar a la firma se *bifurca* convirtiéndose en dos entidades, una *honoraria* que da *órdenes* y otra sumisa que se permite firmar primero.

Necesario es confesar que nada de ésto es claro y que un documento que se halla en manifiesta contradicción con todas las formas de redacción conocidas, lo que perjudica a su fondo e induce en sospechas respecto a su legitimidad, no puede hacer fe ante nadie.

Y, sin embargo, el consejo acepta tales monstruosidades con la mayor sencillez.

Pero ¿cómo no las ha de aceptar si él las ha solicitado para vigorizar su polémica?

Por eso es, pues, que la autopsia no tiene fecha, que todo inclina a creer que fué copiada de la imaginación, de los recuerdos, o de algún libro y que el fin y objeto de tan curioso documen-

to, no es narrar las alteraciones cadavéricas del marinero, sino refutar nuestro primer artículo.

¡Qué desencanto sufre uno al convencerse de que corporaciones serias, compuestas de hombres de cierta altura, abrigan pasiones pequeñas y se valen de medios tan poco generosos para hacer daño a sus semejantes!

En cuanto a nosotros tenemos la prueba moral de que la copia no responde a la autopsia y vamos a presentarla a la buena fe de los médicos que saben hacer autopsias.

1° Es sabido que el doctor Alston no vió terminar la autopsia; de consiguiente es censurable por aparecer certificando un documento en que se habla de tanta minuciosidad que él no ha visto.

2° Porque para decidir en materia de autopsias es necesario tener costumbre de hacerlas y para caracterizar por ellas una enfermedad, se requiere haber tenido a la vista muchos cadáveres producidos por dicha enfermedad, pues es sabido sin que uno pueda averiguar la razón de este hecho, que la imaginación le hace ver al que va preocupado, alteraciones que no existen en un cadáver. Por esto en las facultades de Alemania, el catedrático de clínica no es el que verifica las autopsias, sino el catedrático de anatomía patológica, que ni sabe siquiera el nombre de la enfermedad que se dice que tuvo el individuo.

3° Y ésto es una razón formal para un médico: «el que va buscando fiebre amarilla en un cadáver, *jamás* comienza su autopsia por la *cabeza,* siempre comienza por el *vientre*», y no puede dudarse que los médicos del hospital inglés buscaban fiebre amarilla, porque ellos mismos dicen que desde el primer momento la sospecharon.

Es regla casi de sentido común, comenzar las autopsias por la parte en que se sospecha hallar la alteración más importante; así, no se comienza por el examen de la vejiga por ejemplo, la autopsia de un individuo que ha sucumbido de apoplejía, ni por el examen del cerebro la de uno que ha muerto de una puñalada en el vientre.

Solamente se comienza por la parte superior y ésto no todos lo hacen, cuando se quiere verificar una autopsia con un fin teórico, para mostrar a los discípulos un procedimiento, o cuando no *teniendo la menor idea de las alteraciones que debe encontrarse,* se desea hacer un examen metódico, minucioso y completo, sin dejar nada por ver, y en este caso, no basta uno ni dos días para el examen cadavérico!

Luego esa *acta* es fantástica y más que fantástica, apócrifa, por no haber sido levantada sobre tablas y conforme iban descubriéndose las alteraciones.

Esa *acta* es puramente didáctica y está vaciada en el molde de las prescripciones que se tienen presentes para practicar autopsias, con un objeto general y no con el particular de verificar tal o cual sospecha; no es, pues, *tal acta de autopsia,* es una narración ideal, a lo menos en su método y forma, siendo admisible que mucho de eso tuviera el cadáver, sin que por eso el marinero hubiera muerto de fiebre amarilla.

Voy a demostrarlo rápidamente.

El *color amarillo del cadáver,* lo tenía el enfermo desde que el capitán lo conoció. El capitán no ha podido dejar de dar este informe a los médicos ingleses, que lo callan haciendo incompleta su exposición, pues una expresión no es solamente defectuosa cuando no dice verdad, sino que también es falsa cuando no afirma *toda* la verdad y *nada más* que la verdad!

Las *equimosis* de la piel no son características de la fiebre, pertenecen también a otras enfermedades en que hay una descomposición de la sangre o de los tejidos que permite esas emigraciones. «Las petequias, de que *no habla* la autopsia, son cuando hay equimosis, *más frecuentes*», (Griesinger).

Los *tejidos que envolvían el cerebro y el cerebro mismo intactos,* no son estados que corresponden a los datos que dan los mismos médicos, ni son propios de la fiebre en la que, según cuatro autores que tenemos sobre nuestra mesa, «se encuentra casi constantemente una cantidad considerable de serosidad sanguinolenta en la aracnoides e ingurgitación de la *masa cerebral,* con apo-

plejía *meningea*». (Dalmas, Savaresy, Blais, Bally, Dutroulau, citados por Griesinger).

Aquí también este autor comienza uno de sus párrafos por decir que el cerebro no presenta nada de *característico*, pero los médicos ingleses han leído *que no presentaba nada de anormal*, en lugar de característico y se han olvidado de leer el resto del párrafo, como le sucedió al consejo con otro artículo del mismo autor.

Los pulmones ligeramente congestionados, probablemente post mortem; las pleuras con adhesiones recientes, sobre su aspecto anterior y superior.

En esta vez los médicos ingleses no han leído más que el primer renglón del segundo párrafo de la página 110 de Griesinger, que dice que «los órganos respiratorios están generalmente sanos», pero si hubieran seguido leyendo, habrían visto que se encuentran también *infartos pulmonares, equimosis pleurales y senos apopléticos*, en lo que se halla Griesinger conforme con los otros autores que dicen que «los pulmones se encuentran *con frecuencia* ingurgitados y con neumonías hipostáticas», lo que además se comprende fácilmente y se puede deducir del estado de los órganos y de la sangre.

En cuanto a las adherencias pleuríticas recientes, ni se comprende en el proceso icteroide, ni son mencionadas por uno solo de los autores que tengo a la vista, ni recuerdo haber leído nunca semejante cosa.

El *hígado engrandecido, duro, exangüe y color de ruibarbo.* Nada de esto es característico. En la fiebre lo frecuente es que el hígado se encuentre normal o ligeramente aumentado, otras veces disminuído (Griesinger). Otros autores dicen que es raro que se halle aumentado y que la cohesión es igual número de veces aumentada como disminuída. Lo que daría mayor luz a este respecto que son las *alteraciones celulares, la degeneración del parenquima*, etc., son datos que ni se menciona en la autopsia.

El corazón pálido. En esto no hay una alteración exclusiva de la fiebre, pero Griesinger que es el único que lo dice de los

autores que hemos consultado, ha sido esta vez bien leído. No se habla de las equimosis, tan notables y tan constantes en el pericardio, habiendo hablado del corazón, lo que prueba que el cadáver no las tenía o que no se fijó en ello la atención de los médicos; ¡pero la de los autores sí se ha fijado!

Vejiga biliar distendida, con una secreción de bilis muy **atenuada**. O el enfermo *no tuvo fiebre amarilla,* o esta vez los autores han sido mal copiados, o el trastorno de la vejiga biliar no significa nada, lo que es también probable. «La vejiga de la bilis contiene con frecuencia un poco de moco o de sangre, otras veces bilis espesa, viscosa, negra». (Griesinger — fiebre amarilla).

Bazo sumamente grande, negro, reblandecido y con sangre flúida y oscura. Esta vez Griesinger ha sido medianamente bien interpretado. En la fiebre el bazo puede estar grande; (en los países pantanosos, Griesinger) normal, (Dutroulau) o muy *chico* Alvarenga). No hay, pues, en el bazo alteración que sirva como característica, participando este órgano cuando mucho, de las alteraciones generales de los órganos en la fiebre amarilla, modificadas por su textura.

Riñones aumentados, pálidos, con color parecido al hígado y con placas equimóticas. Este enfermo padecía de una hipertrofia general, como lo ha demostrado la autopsia; no hay cosa que no tenga engrandecida; ¡es particular! Las lesiones de los riñones en la fiebre amarilla no son constantes de ninguna manera; las más importantes son las inflamaciones peculiares y las equimosis. Así pues, aunque admitiéramos como intachable esa descripción, a pesar del *color semejante al del hígado,* en contradicción con *las equimosis,* ello no probaría nada. El estado de la vejiga que contenía sangre, según se dice y en la que por consiguiente no podía menos que encontrarse albúmina, guarda cierta armonía por excepción en esta autopsia, con el de los riñones, aunque no se dice más de la mencionada vejiga, sino que contenía un líquido negruzco que fué extraído durante la vida.

El estómago e intestinos se ofrecían muy alterados. El estómago abierto, revelaba un estado de congestión; sólo contenía una mucosidad adherente a la membrana y conteniendo partículas negras. Todos los pequeños vasos estaban negros y sumamente inyectados y había varias placas grandes de equimosis en diferentes partes de este órgano.

Los intestinos presentaban el mismo aspecto, pero tenían más líquido negro, semejante a la borra de café.

Las glándulas abdominales estaban infartadas.

Sólo haremos notar aquí una contradicción, la existencia de las placas equimóticas en el estómago y la ausencia de todo otro líquido que no fuera una mucosidad adherida a la membrana.

Si *la naturaleza hubiera sido lógica* en este caso, habría puesto en el estómago un poco siquiera de ese líquido negro, semejante a la borra de café, que había en buena cantidad en los intestinos, ya que la *naturaleza* sabe que no se hacen hemorragias por las *encías*, la *lengua y los intestinos,* sin que se hayan reblandecido y alterado mucho las membranas del tubo digestivo, principalmente las del estómago, y que la *naturaleza* sabe también, a la par de Griesinger y otros autores, que *una de las lesiones más constantes* de la fiebre amarilla, es el *contenido sanguíneo* y las *erosiones hemorrágicas de la mucosa gástrica.* (Griesinger, autor favorito del consejo).

El penúltimo párrafo del documento que analizamos, contiene dos aseveraciones falsas por deficiencia de informes, como ya lo hemos demostrado. El buque *no ha tocado en Río Janeiro* como se pretende, ni ha estado aquí *solamente* en comunicación con los lancheros, sino con toda la población.

Si después de este examen el consejo y el público creen todavía en la autenticidad de los datos de una autopsia, en la que se siembra de *hipertrofias,* de *reblandecimientos* y de *equimosis* todas las glándulas del vientre, lo cual no puede verificarse *sin una completa alteración de la sangre,* que anda no sólo por el vientre sino por todas partes y sin el *reblandecimiento general de todos los órganos,* mientras que se deja sin alteraciones y gozando de

un completo estado normal, órganos como el cerebro, los pulmones, la aracnoides, el pericardio, etc., nosotros renunciaremos a creer que la verdad y la lógica sean elementos de convicción y aceptaremos el triunfo del capricho, de la autoridad patentada y del desconocimiento de los principios científicos que deben regirnos en casos como éste.

No hemos falsificado, al menos a sabiendas, un solo hecho; hemos estudiado para resolver la cuestión, no sólo cuanto se ha podido referir a ella, sino los más minuciosos antecedentes de la enfermedad del marinero y creemos firmemente, que el caso tan discutido, *no ha sido de fiebre amarilla,* que no ha podido producirse un caso de esa enfermedad, a los *cuatro meses* de salido un buque de país frío y a los cuarenta y ocho días de haber hablado con un hombre sano en alta mar, en un puerto como el nuestro en el que *nunca,* ni aun en la terrible epidemia de 1871, pudo propagarse la fiebre amarilla.

Enero 21 de 1873.

REGLAMENTO SOBRE PROSTITUCIÓN

PUNCIÓN DEL HÍGADO

HIDROPESÍA DEL AMNIOS

GIMNASIA HIGIÉNICA

GIMNASIA CURATIVA

REGLAMENTO SOBRE PROSTITUCIÓN

Nosotros no hemos dicho ni una palabra aún sobre una cuestión que la prensa ha tratado en estos últimos días.

Cuestión de grave importancia social es la que la municipalidad ha puesto en tela de juicio, al sancionar un reglamento sobre las casas públicas o el ejercicio de un vicio, elevado a la categoría de industria, vicio llamado a satisfacer una necesidad real, aunque perniciosa, de los países cultos, no diremos civilizados.

¿Cuál ha sido la razón de nuestra abstención?

La siguiente. Creemos que ciertos debates públicos empeoran la situación, desmoralizan en vez de corregir las costumbres y en este número entran, a nuestro modo de ver, los debates sobre esa llaga social que se llama prostitución.

Estaremos quizá equivocados, no por eso estamos menos convencidos.

Pero ya que nuestros colegas no han visto en esos debates el peligro que nosotros vemos, creemos de nuestro deber no quedarnos enteramente fuera de la controversia y diremos algunas palabras, siquiera sean pocas, sobre esa materia.

No somos de los que opinan que la autoridad no debe inmiscuirse en nada referente al ejercicio de ese vicio.

No somos tampoco de los que creen que debe entrometerse en todos los detalles.

Creemos que este asunto es un ramo de la higiene pública y que la autoridad debe influir en algo sobre él, con el mismo

derecho con que influye sobre otros ramos que tienen conexiones con la salud del pueblo.

Si nuestros colegas, opuestos a todo reglamento, vieran de cerca los desastres que ese vicio ocasiona en la familia y cuyos perniciosos efectos se extienden a muchas generaciones, quizá pensarían que más disculpables son todas las tentativas que se hiciera para moderar los estragos que él produce, que las que se hace para impedir la propagación de una epidemia.

Piénsese en esto solo.

El cólera, la fiebre amarilla, la viruela y demás epidemias que germinan en un pueblo, tienen un comienzo y un fin; afligen y abaten a una sociedad durante cierto tiempo, voltean a los atacados que deben caer, según los designios de la naturaleza, pero su daño concluye con el individuo.

Los males que la prostitución produce, tienen un principio, pero no tienen un fin ni un límite.

El veneno recogido en una casa pública, da vuelta al mundo, según los contactos del que lo ha recogido; infesta generaciones enteras, no se detiene ante la opulencia, la fortuna ni la infancia; hace víctimas inocentes, se introduce en las casas y desde el organismo del libertino va hasta el seno de las nodrizas, que alimentan con veneno a criaturas que llevan después una vida precaria, si no terminan sus días en los primeros años y que son, a su vez, nuevos gérmenes de enfermedad, de sufrimientos, de miseria, de dolores y de ruina.

En vista de esto, que es de una verdad innegable, ¿vale la pena de hacer algo por evitarlo?

No hay filántropo ni moralista en el mundo que pueda contestar negativamente.

Pero se nos objeta que la municipalidad ha ultrapasado los límites de su deber; que ha legislado sobre lo que no podía legislar; que su reglamento es contrario a la moral en algunos artículos y a la constitución en otros; que es, por fin, contradictorio.

Dios nos libre de defender el reglamento de la municipalidad.

Nosotros hemos encontrado en él los defectos que se señala,

pero hemos creído que algo debía hacerse y creemos aún que hasta ciertas arbitrariedades inteligentes, debían ser toleradas, en vista del fin que se propone la autoridad.

Creemos que la municipalidad ha incurrido en el defecto general de nuestro modo de ver, queriendo hacer desde luego una reforma completa y que no ha meditado bastante sobre los medios que debía emplear.

Pensamos que ha debido limitarse al principio, a evitar la propagación de la enfermedad que en las casas públicas se recoge y a castigar severamente a los que hacen con ese vicio, un tráfico infame y un negocio vituperable.

La municipalidad se ha ido muy adelante, pero lo ha hecho llevada de la mejor intención.

La cuestión para nosotros, limitada como lo dejamos expuesto, es la siguiente.

¿Es o no posible impedir la prostitución con los medios de represión de que las sociedades disponen?

No; contestan la ciencia y la experiencia.

Si no es posible impedirla ¿debe hacérsela *en lo posible* innocua, no ya para el alma, sino para el cuerpo?

Sí; contesta el sentido común.

Luego, que la autoridad reglamente el ejercicio de ese infame modo de ganar la vida, en la parte que se requiera, para impedir la propagación de enfermedades y la tiranía espantosa que los traficantes hacen pesar sobre las mujeres públicas que contratan o seducen.

Hemos dicho ya lo bastante para que se comprenda los estragos que la prostitución puede causar en la salud pública, advirtiendo que pasamos como sobre ascuas por esa peligrosa cuestión.

Para dar una idea de la infame conducta de los traficantes y hacer comprender la necesidad que hay de que las autoridades sepan lo que pasa y lo remedien, nada más que haciendo cumplir las leyes del país, referiremos lo que la casualidad ha puesto en nuestro conocimiento.

Las jóvenes contratadas en Europa, se obligan a permanecer encerradas en las casas públicas durante seis o siete meses, hasta que el hábito haya borrado en ellas la menor idea de libertad.

En su encierro obedecen ciegamente al dueño del establecimiento y a los caprichos infames de los visitantes, sin derecho ni de queja.

Cada una de ellas tiene una cuenta corriente en la casa cuya cuenta siempre arroja un saldo enorme en su contra.

El dueño de la casa provee a la infeliz mujer de cuanto necesita, pero cobrándole precios cien veces mayores que los que realmente tienen los objetos. El proveedor es mil veces más escandaloso que los del gobierno, pues cobra quinientos pesos por un par de botines, diez mil pesos por un vestido común de seda.

De esta manera las infelices enclaustradas están retenidas, no sólo por sus contratos, sino por las deudas que contraen en la casa, deudas de las cuales jamás se libran, como es fácil comprender, pues el dueño pone precio al producto y al consumo.

Tal es, en una de sus fases, la miserable vida de esas infelices que viven en el vicio y mueren en el hospital.

Apartamos con horror nuestros ojos de semejantes cuadros, pero preguntamos de nuevo y quizá por última vez:

¿Las autoridades deben dejar a esos infames traficantes en libertad de hacer tan inmoral negocio?

¿Deben las autoridades velar por la salud pública?

Dejamos la respuesta a la conciencia de nuestros lectores a quienes pedimos disculpa por haber puesto delante de sus ojos lo que quizá nunca debiera ser materia de comentario en la prensa diaria, sino en publicaciones especiales destinadas a cierta clase de suscritores.

De la «República», febrero de 1875.

PUNCIÓN DEL HÍGADO

Señores redactores de la Revista Médico-Quirúrgica.

He oído decir y he leído que los chinos punzan el hígado sin temor alguno. No se dice en qué casos ni con qué objeto; se afirma que unos usan para esa operación, largas espinas, y otros, agujas de esas que entre nosotros se emplea para bastear colchones.

Hay, como ustedes saben, mucho de mitología en los anales de la ciencia y los viajeros, aun los viajeros médicos, suelen entretenerse en contar maravillas. Por esto es bueno poner en cuarentena las observaciones que no tienen cierta notoriedad y aun algunas de las admitidas en los libros clásicos, cuyos autores no siempre se eximen de copiar sin criterio y contribuir a que los errores se perpetúen por la repetición.

Estoy muy lejos de pensar que la observación trasmitida respecto a la innocuidad de la introducción de cuerpos extraños en el hígado, sea una fábula; pero no por eso dejo de mirar con sumo interés una experiencia propia que viene a confirmar esa idea y más bien me inclino a admitir, que si tales operaciones no son completamente inocentes, por lo menos no tienen tanta gravedad como podía suponerse, dada la importancia y las relaciones del órgano.

Concurre a afirmarme en esta creencia, la relación que se me ha hecho por persona fidedigna y que tenía algunos conocimientos médicos, de un caso ocurrido en Orán, provincia de Salta,

que muestra hasta donde el hígado es a veces capaz de sufrir mutilaciones o heridas.

Un hombre en pelea recibió una horrible cuchillada en el límite superior del vacío derecho y quedó tendido en el campo durante muchas horas. Recogido por un vecino y transportado a su casa, el herido sufrió esta bárbara operación, la *amputación* de un buen pedazo de hígado que salía por la herida, que había experimentado un comienzo de putrefacción y que no se pudo o no se quiso reducir; la operación fué hecha, según la expresión del *gaucho cirujano,* para *emparejarle* el lado a su compañero. Lo particular es que esta operación tuvo buen éxito y que la superficie de sección del hígado que llenaba la abertura en la herida, hizo causa común con la piel vecina y fué desde entonces parte de la piel del hombre, aunque de diferente textura.

Recuerdo también que siendo yo estudiante abrí el cadáver de un tuberculoso, muerto por la afección del pulmón; el hombre durante su permanencia en el hospital, jamás se quejó del hígado, ni persona alguna pensó que tuviera nada anormal en ese órgano. Sin embargo, al hacer con no recuerdo qué objeto, un corte en el hígado de ese individuo, hallé cómodamente instalada y puesta como una plica en su estuche, la punta de una flecha del largo de doce centímetros próximamente.

Es notorio que muchos hígados conservan durante años quistes hidatídicos, concreciones, tumores indurados, cuerpos extraños en fin, sin que se manifieste tendencia a la expulsión. Pero si bien esa tolerancia para tales huéspedes es un hecho, no viene ello tan bien a mi propósito, como lo que se observa respecto a la existencia, sin perjuicio notable, de cuerpos introducidos del exterior y no desarrollados en el parénquima mismo del órgano, tales como el pedazo de flecha que seguramente atravesó el peritoneo para alojarse donde estaba, pues dado el sitio y posición que ocupaba, no podía haber penetrado por el borde posterior del hígado, único sitio en que esta entraña no se halla cubierta por el peritoneo.

Por consiguiente, el peritoneo puede ser atravesado franca y

directamente y el hígado puede ser herido sin que por esto sobrevenga peritonitis, mortal a lo menos, ni inflamación temible en el hígado, necesariamente.

Y si no sirvieran para nada estas relaciones y recuerdos, o se pusiera en duda su autenticidad o su acertada significación, serviría por cierto para probar mi afirmación el hecho que voy a referir, cuya verdad puede investigarse por estar vivos todos cuantos lo presenciaron y vivo también y sano y robusto, el que sufrió la operación.

Un hombre trabajador que vivía en un pueblito de nuestra campaña, había sufrido repetidas veces accesos de fiebre que afectaban la forma intermitente, enfermedades de vientre, desarreglos en la digestión, congestiones hepáticas y otras afecciones, de las que fué asistido más o menos acertadamente.

El hombre a que me refiero era y es jardinero y se ocupaba en los quehaceres propios de su oficio, siendo sin embargo su principal ocupación, cortar pasto. El atribuía a los movimientos que ese trabajo requiere, algunos dolores que de tiempo en tiempo le mortificaban y cuyo sitio era la región hepática; pero yo, sin negar a esos esfuerzos alguna influencia, creo que su última enfermedad, aquélla que dió motivo a la operación de que voy a hablar, tuvo su origen en la vida bastante desarreglada que el paciente llevó durante algún tiempo.

Me voy a permitir, señores redactores, no dar más historia de los antecedentes del operado, porque observo que en esto de las historias, hay mucho de rutina y mucho de fábula, sin que haya otro tanto de útil, pues en presencia de una afección que requiere evidentemente un remedio, la mayor parte de las veces es indisculpable perder el tiempo en averiguar cómo se llama el enfermo y si alguno de sus parientes es gordo o flaco. La actualidad de cada enfermo habla por sí y el mejor médico es el que puede curar sin que le den historia y por lo que él palpa y ve mientras el paciente está en sus manos.

Cuando vi al enfermo y me decidí a operarlo, hacía días que él permanecía en cama, preso de una fiebre continua y en un

estado de lamentable extenuación. Su fiebre había resistido al sulfato de quinina y a toda una corte terapéutica; su apetito había desaparecido y el ánimo del enfermo estaba profundamente abatido; el paciente se alimentaba miserablemente; sus intestinos estaban limpios, sus pulmones, su corazón y su cerebro se hallaban bien; el bazo no se mostraba abultado, sin que yo pudiera asegurar que no estuviera agrandado, pues les confieso a ustedes ingenuamente que creo poco en las medidas que se toma de ese órgano por los procedimientos que ponemos en práctica los médicos. El hígado del enfermo estaba grande, había salido manifiestamente de sus límites; la región que ocupaba era sitio de dolores que se aumentaban con la presión y ésta comunicaba al examinador una sensación de resistencia enteramente especial; no de dureza compacta, como la que se encuentra en los escirros, ni de blandura movediza, como la que se siente cuando hay colecciones de líquidos, sino de elasticidad particular y sumamente difícil de describir; no se notaba fluctuación, ni se percibía los movimientos y ruidos que dicen los autores que se percibe cuando hay tumores hidatídicos.

Confieso que con los datos recogidos por la palpación y los síntomas racionales, no era posible diagnosticar segura y científicamente un absceso; pero esa elasticidad rara que yo sentía bajo mi mano, me hablaba un lenguaje que se imponía a mi criterio, a pesar de mis escrúpulos de médico que diagnostica por el reglamento de los síntomas precisos que los autores dan. Además, yo había aprendido a ver en los hospitales tras de fiebres semejantes a la de mi enfermo, colecciones de supuración, y desde mi último examen, no pude apartar de mi pensamiento la idea de que allí había un absceso, aun cuando me fuera imposible probarlo sin hacer una punción.

Tenía tal convicción de ésto, que no vacilé en aconsejar a mi enfermo que se viniera a Buenos Aires, pues allí no tenía comodidad para asistirlo.

En efecto, vino y fué visto por el doctor Ardenghi, que no creyó gran cosa en el absceso de que yo le hablé con entusiasmo.

Creo que el doctor Ardenghi reservó su diagnóstico y en una consulta en que se recorrió todas las enfermedades del hígado, no se encontró una sola cuyos síntomas correspondieran a los que presentaba mi enfermo. Se decidió, sin embargo, a hacer una punción con un trocar de pequeñísimo diámetro y tuve la satisfacción de mostrar a mi colega, una buena gota de supuración gruesa y fétida. Mi diagnóstico estaba demostrado.

¿Cómo se sacaba la supuración cuya existencia era ya un hecho?

Nos fuimos a hablar de nuevo y a recorrer los métodos operatorios que se pone en práctica en tales casos.

Abertura por medio de los cáusticos para producir adherencias en el peritoneo, antes de llegar al absceso. El enfermo podía morirse antes que la pasta de Viena llegara a su destino.

Abertura con un bisturí. No había fluctuación manifiesta, ni sitio en que el peritoneo estuviera unido a la pared del vientre.

Punción con un trocar muy delgado, el que se había empleado, por ejemplo. Era cuestión de nunca acabar.

Empleo de un grueso trocar. Los mismos inconvenientes de la punción con bisturí; además, el procedimiento no es aconsejado. Lo que aconsejan todos es el uso de los cáusticos hasta acercarse al absceso, la producción de una inflamación que determine adhesiones, ya por medio de los dichos cáusticos, ya por medio de cortes poco profundos.

Todo eso será muy bueno, pero requiere tiempo y se puede por cierto hacer a los autores, aun a aquéllos que son contados entre los clásicos, una crítica muy formal y es que al recomendar su modo de abrir abscesos en el hígado, no toman en cuenta el estado del enfermo que puede ser gravísimo y exigir un tratamiento rápido. Parece, pues, a estar a lo que ellos dicen, que siempre se ha de tener un enfermo que espere para morirse un tiempo razonable, mientras nosotros esperamos que las famosas pastas cáusticas le taladren el vientre.

Nuestro enfermo no daba espera, a nuestro entender; así es que decidimos operarlo con un trocar grueso, precisamente del

modo que no recomiendan los autores y del que la mayor parte de ellos ni habla siquiera.

Preparamos una jeringa de inyección, algalias, estiletes, líquido con tintura de yodo, etc., y estando todo pronto, introducimos un trocar bastante grueso por el mismo sitio por el que el otro había penetrado. Una gran cantidad de supuración salió por la cánula y sólo después de una hora, pudimos hacer algunas inyecciones para lavar la caverna del hígado no agotada todavía.

Mientras la supuración salía, los tejidos que limitaban la herida se habían hinchado un poco y la cánula del trocar se hallaba apretada, sin poder entrar ni salir sino mediante una presión relativamente grande.

La naturaleza nos indicaba lo que debíamos hacer: dejar la cánula. Los mismos tejidos oponían un obstáculo a que el pus se derramara en la cavidad del peritoneo, al apretar la cánula. La inflamación sería mayor más tarde, los tejidos se hincharían más, la adherencia se produciría en dos o tres días y entonces podría reemplazarse la cánula del trocar, por una algalía de goma.

Esta suposición se verificó con toda exactitud. El enfermo libre del peso y mala influencia de dos kilogramos de supuración, se encontró bien a las pocas horas.

Habría podido emplearse el aspirador de Dieulafoy, para la operación, pero yo creo que este instrumento es de mediana utilidad y sólo debe usarse cuando se trata de pequeñas colecciones de líquido; para las grandes sería morosa la operación con él.

Una de las ventajas de ese instrumento es la de no permitir la entrada del aire en los focos a que el trocar penetra. Estoy muy lejos de negar en todo caso esa ventaja, pero confieso que siempre que he visto tomar precauciones con el objeto indicado, me ha parecido eso ridículo. En efecto, se comprende que se trate de impedir la entrada del aire allí donde su presencia va a causar daño, ya provocando una inflamación, ya favoreciendo una fermentación, pero no se comprende hacer de ello cuestión, cuando va a introducirse en los focos cuya entrada el trocar ha franqueado, sustancias cien veces más irritantes que el agua y

que el aire, tales como la tintura de yodo y otros líquidos que se usa en inyección.

En cuanto a la introducción de aire por las venas y las terribles consecuencias que esto tiene, ello se produce en circunstancias tan especiales, que no debe traerse a colación cuando se trata de operaciones como la de que hablamos, dado el sitio en que ella se hizo y las demás condiciones de la enfermedad.

Así aun cuando encuentre que el aspirador es un instrumento ingenioso y útil, creo que su utilidad no es tal que compense esto, que no es tan insignificante: el recargo en el número de instrumentos del arsenal del cirujano, ya demasiado recargado.

Volviendo a mi operado diré que la cánula del trocar permaneció sólidamente apretada por el rodete inflamado que se formó en el sitio de la punción, durante tres o cuatro días, después de cuyo tiempo pudo entrar y salir libremente; que cuando fué expulsada, la sustituí con un pedazo de algalía, abierto por los dos extremos y sujeto por tiras emplásticas. Por ese conducto se lavaba dos veces al día la herida, se hacía inyecciones, unas veces con agua fénica, otras con tintura de yodo y otras, por fin, con tintura de yodoformo. Esto añadido a un régimen tónico, determinó la curación radical del enfermo, quien a los dos meses se hallaba de nuevo entregado a sus tareas.

Es de advertir que en el curso de estas curaciones algunas veces la algalía de goma era expulsada y cada vez que esto sucedía, a las pocas horas sobrevenía fiebre, malestar, inapetencia y hasta vómitos; pero introducida de nuevo la cánula, lo que no siempre era fácil, todas las incomodidades cesaban apenas salía por ella la supuración que se había juntado.

Parece que además del foco principal había otros secundarios, que se iban poniendo unos tras otros en comunicación, pues varias veces hubo aumentos considerables y repentinos de una supuración fétida que era expulsada con alguna fuerza, como si saliera de un absceso recientemente abierto.

Cuando esto acontecía, cabía en la caverna mayor cantidad de líquido: el volumen de éste iba disminuyendo después pro-

gresivamente, como si la cavidad se estrechara, y por el líquido que ésta admitía, podía calcularse la marcha de la cicatrización.

El enfermo no pudo esperar en esta ciudad su completa curación y tuve el sentimiento de despacharlo a su pueblito, con su cánula en el hígado y provisto de los medicamentos necesarios. Al poco tiempo la algalía o cánula fué expulsada y la herida cicatrizó perfectamente. Desde entonces el enfermo no ha sentido novedad alguna y se halla en estado de la más perfecta salud.

Este caso, señores redactores, enseña que en determinadas circunstancias, puede procederse como lo dejo indicado, aunque no lo digan los autores, como no lo dicen, a lo menos los que yo he leído, que son los que andan en manos de nuestros médicos y estudiantes.

Se comprende que haya un estado de gravedad tal que no dé espera; se comprende que haya temor de que de un momento a otro, la supuración de un absceso del hígado, bazo o riñón, se abra camino hacia la cavidad peritoneal, y se comprende, por último, la necesidad que el médico pueda tener de dar pronta salida a esos humores encerrados.

¿Cómo lo hará si quiere seguir los preceptos que se hallan en los libros de enseñanza?

¿Recurrirá al medio de los cáusticos, tan lento, o al de las incisiones, tan peligroso e inseguro?

¿Se asustará ante la perspectiva de poner en práctica un medio no recomendado?

Para dar ánimo sirve la experiencia que cada día enseña algo útil; pues ya es mucho saber que tal procedimiento dió siquiera una vez buen resultado, en circunstancias extremas.

Por otra parte, a mí me parece eminentemente científico y racional el procedimiento empleado.

La rapidez de la operación no puede ser puesta en duda; es cuestión de un segundo. La eficacia para alcanzar el objeto, mucho menos; si hay supuración, de seguro que sale y será un medio de diagnóstico infalible, la exploración preliminar.

El peligro es, por lo menos, igual al que traen aparejado los otros procedimientos, inclusive el de los cáusticos que debe ser del tiempo de Faraón.

Los antecedentes son también favorables a este método; ya se sabe que la punción del hígado con instrumentos delgados, es inocente.

Por fin ¿no es acaso infalible que en el punto herido se desarrolle una inflamación y que los tejidos se hinchen y aprieten, por consiguiente, la cánula del trocar?

Pero y el peritoneo, se dirá, ¿no dejará escapar entre sus hojas a la supuración? Es posible, contesto, como es posible que ello tenga lugar cuando se emplee potasa cáustica o pasta de Viena, para taladrar las paredes del vientre, pues tampoco en ese caso se tiene seguridad de que las hojas del peritoneo se hallen soldadas en todo el contorno de la herida que se hace para vaciar el absceso. Así pues, cuando menos, las desventajas son iguales, quedando para mi operación la inmensa ventaja de la prontitud, de la rapidez, la importantísima de la eficacia y la no insignificante de la ausencia casi total de dolor.

Adviértase que la peritonitis es tanto de temer en un caso como en otro, con tal que no haya derrame de supuración y quizá lo es más cuando se emplea el cáustico, pues no deja de ayudar a su producción el dolor atroz que causa la aplicación de la potasa cáustica, pura o mezclada con cal, que es lo que generalmente se emplea.

En cuanto a la herida del mismo peritoneo, voy a hacer algunas reflexiones.

O se trata de un absceso relativamente profundo, es decir, separado del peritoneo visceral por una capa de tejido del hígado, o de un absceso cubierto ya por el peritoneo visceral, siendo evidente que si éste se halla también perforado y no hay adherencias con la pared del vientre, la supuración se habrá derramado en la cavidad peritoneal.

En el caso en que se halle el absceso cubierto por el peritoneo visceral y por lo tanto en contacto con la supuración, con eso

sólo ha tenido motivo para inflamarse en el sitio y propagar la inflamación, romperse al primer movimiento y permitir que el líquido se derrame. En tal circunstancia que sólo podría subsistir durante horas, es evidente que los dos métodos, el de los cáusticos y el de las incisiones, son inaplicables. El enfermo se moriría mientras el médico se entretuviera en andar su camino a paso regular.

En el caso en que la pared del vientre y su peritoneo hayan contraído adherencia con el visceral y el hígado y esta capa de tejidos cubra el absceso, el método de los cáusticos sería inútil, sin razón de ser y ridículo, como lo sería el de las incisiones, siendo, por el contrario, completa y casi absolutamente inocente, la punción con un trocar.

En el caso último, que indiqué primero, es decir en el caso en que el absceso se halle cubierto por una capa del tejido del hígado, por el peritoneo visceral, sano naturalmente, pues no tiene motivo para estar enfermo, por el peritoneo parietal, por los músculos, aponeurosis y piel del vientre por fin, el método de la punción con el trocar tiene todas las ventajas y los de los cáusticos e incisiones todos los inconvenientes que se les señala.

Reflexiónese un momento para convencerse de que este caso es aquél en que debe preferirse el empleo del trocar, con lo cual quedará probado que en todos es aplicable, cuando se trata de andar aprisa y aún sin eso.

En efecto, en el caso mencionado, al hacerse la punción, la pared del vientre se aplica al hígado, las hojas del peritoneo se juntan y juntas son atravesadas por el instrumento; la capa de tejido hepático ha servido de almohadilla para esta punción y ha sido por fin perforada. El tejido del hígado aprieta medianamente la cánula, lo mismo que lo hace el muscular y como, aunque débilmente, lo harán también las hojas del peritoneo. La supuración teniendo salida franca por la luz de la cánula ¿por qué se encapricharía en salir entre ésta y los tejidos que la comprimen? Como el médico vela mientras el absceso se vacía y mantiene la cánula en su lugar, en ese tiempo no habrá temor

de accidente. Después, ya hay poca supuración en el absceso y por lo mismo, no hay tanta presión ni tanto peligro. Y luego, a las pocas horas, la inflamación se habrá producido, los tejidos se hallarán hinchados y las hojas del peritoneo, heridas juntas, en todos los puntos en que se tocan y nada más que en ellos, habrán comenzado a aglutinar sus bordes y a soldar sus fibras, si el caso ha de marchar bien, formando un conducto de paredes impermeables que vaya desde la piel hasta el absceso. La cánula podrá ser retirada y la herida tratada por aquel conducto de paredes impermeables, hecho por la misma inflamación.

Yo encuentro esta teoría irreprochable y creo que ella se ha verificado en mi enfermo.

Sólo una crítica le es aplicable, y es la siguiente: todo está muy bueno, pero puede ser que las cosas no pasen así. Es verdad, puede ser que la teoría no se verifique siempre, mas esa crítica puede hacerse a todas las observaciones, ideas y principios de la inteligencia humana.

Enero 4 de 1876.

EDUARDO WILDE.

NOTA. — Parece que el sencillo trocar es tan inocente que los doctores Alonso y Quinche han podido practicar en estos días, catorce punciones en la vejiga de un enfermo de la próstata, con el mejor éxito; la estrechez fué vencida gracias al tiempo que dejó disponible la serie de punciones que sirvieron para vaciar diariamente la vejiga.

Verdad es que estas punciones fueron practicadas con un trocar explorador, al cual se adaptó un aparato de desalojo que llenaba las funciones del aspirador de Dieulafoy. El enfermo operado está perfectamente bien. Ya que menciono al doctor Alonso me parece oportuno decir que este señor vió también al operado de que hablo en este artículo, cuando ya se hallaba bastante mejor, aún cuando conservaba su cánula, y él y el doctor Garaño alguna vez tuvieron la deferencia de ayudarme en una que otra curación.

Añadiré por último, que como una operación llama a otra, ayer hemos practicado con el doctor Alonso, otra punción en el hígado de un enfermo, extrayendo tres kilogramos de pus. Hasta el momento de escribir estas líneas el operado marcha bien. El doctor Alonso publicará los detalles de este caso bien pronto.

EDUARDO WILDE.

Enero 9 de 1876.

HIDROPESIA DEL AMNIOS

Señores redactores de la Revista Médico-Quirúrgica.

Me parece interesante el caso que voy a referir y creo que se haría bien en publicarlo en el periódico que ustedes redactan.

Si ustedes no tienen para ello inconveniente les pido, pues, le den un lugar en las columnas de la *Revista.*

Había en un pueblo vecino a esta ciudad, una joven de buena salud, casada hacía catorce meses, con un hombre sano también y perfectamente constituído.

La joven no se puso encinta sino a los ocho o diez meses de casada, próximamente; al poco tiempo de haber notado la falta de los menstruos y otros accidentes por los cuales la preñez se anuncia generalmente, tuvo una ligera hemorragia en que no fijó mucho la atención.

Estos han sido todos los detalles que me dió respecto a las particularidades del embarazo, los que según ustedes lo ven, no son muy ilustrativos.

Cuando fuí llamado se me informó de que la paciente había sentido algunos dolores extraños que no podía calificar. Una partera vecina había visto a la enferma y había declarado *que no estaba de parto.* Los dolores cesaron, o más bien, de intermitentes que fueron, se hicieron constantes y la enferma acusaba una sensación de tirantez, de plenitud y de incomodidad particular.

El vientre estaba excesivamente dilatado y la respiración perturbada; había disnea, no había fiebre, la ingestión de alimentos

o bebidas era penosa. Parecía que el vientre quería invadir los dominios de la cavidad torácica. La enferma ocupaba una posición impuesta por el desarrollo del vientre: decúbito dorsal, entre sentada y acostada y con los muslos separados.

¿Desde cuándo databa esa dilatación del vientre?

No se dió sobre esto una respuesta precisa; desde el principio del embarazo se había notado un volumen desproporcionado con la época, pero solamente desde un mes, días más o menos, el aumento había sido considerable.

¿Cómo se supo que estaba embarazada a estar a los datos que ella suministró? No podía haber sobre esto duda si los datos eran exactos; ella había sentido los movimientos de la criatura y aun cuando en ésto hay o suele haber mucha fantasía, pues el deseo o el temor de tener familia, suele producir sensaciones imaginarias en las madres, que entonces mienten de la mejor buena fe de este mundo, en el caso presente era difícil una equivocación, por los demás detalles que concurrían a formar el cuadro (vómitos, náuseas en los primeros tiempos, supresión de los menstruos, paño en las mamas, vientre y cara, etc.).

Según las cuentas de la enferma debía estar embarazada de seis meses cuando yo la ví, pero a juzgar por el estado de su vientre se la habría creído a término y con un embarazo acompañado de un extraordinario desarrollo; mayor dilatación y mayor tensión de la piel del vientre eran imposibles.

La auscultación me dió ausencia completa de todo ruido fetal o placentario.

La percusión, presencia de líquido en el vientre.

La palpación, seguridad de que el líquido estaba dentro del útero y no en la cavidad del peritoneo.

La exploración del cuello uterino demostraba que había un embarazo que no había llegado a su término; no fué posible hacer el peloteo.

Con estos elementos diagnostiqué una hidropesía del amnios, pude afirmar la muerte del feto e imaginé que existían dos fetos, los dos muertos. Esto último entraba en la categoría de lo adi-

vinado, porque no había motivo para diagnosticarlo, aun cuando si lo había para inferirlo, por ser más frecuentes las hidropesías del amnios en las preñeces dobles.

Estando muerto el feto o los fetos, incapaz de contraerse el útero y sumamente afligida por la disnea la enferma, pensé que no había otra cosa que hacer sino practicar una punción, derramar cierta cantidad de líquido y disminuir el volumen que el útero debiera comprimir, con lo cual probablemente este órgano adquiriría aptitud para contraerse, para dilatar el cuello y para expulsar el contenido o permitir por lo menos su extracción.

Pedí una consulta y dos médicos, los doctores Garaño y Spuch, vieron la enferma y en una discusión de dos horas, estos dos colegas, con su erudición ilustraron el diagnóstico, después de lo cual quedó convenida la punción, la evacuación lenta del líquido, la expectativa por un tiempo racional, la dilatación forzada, si fuere necesario, y la extracción del contenido sólido, en su caso.

La punción fué practicada, no sin algún trabajo; el conducto abierto fué muy pequeño, para que el líquido se escapara lentamente. El instrumento empleado fué una sonda de goma que en ningún caso podía causar daño y con la cual siempre se puede atravesar la membrana del amnios.

La enferma se comenzó a aliviar apenas el líquido se mostró al exterior; la salida era intermitente, lo que favorecía singularmente nuestro intento. Prescriptas algunas medidas, abandonamos la enferma hasta el día siguiente, lo cual no era sin duda sabiamente dispuesto, pero no podía suceder de otro modo.

Por una de esas impresiones de que nadie puede dar explicación, se me había puesto que el líquido tardaría en salir veinticuatro horas y que hasta entonces no se despertarían contracciones; así sucedió en efecto.

Al otro día ví solo a la enferma; hacía apenas una o dos horas que había sentido algunos dolores; el vientre estaba reducido a la mitad de su anterior volumen; el cuello del útero algo dilatado y una que otra contracción se mostraba de tiempo en tiempo.

Yo soy por organización impaciente y en este caso tuve tam-

bién mi impaciencia. Estoy seguro que si hubiera esperado, el útero por sí sólo habría expulsado su contenido, pero yo tenía curiosidad de verlo pronto y no tenía gana absolutamente de esperar.

Dí a la enferma una buena dosis de secale cornutum, introduje la mano en la vajina, después un dedo en el orificio del cuello, luego dos y en seguida tres, con los cuales hice un simulacro de dilatación forzada, de donde deduzco que en ciertos casos la mano puede servir de instrumento para este fin.

A la hora y media de esta maniobra, la enferma expulsó un feto; introduje la mano y toqué la cabeza de otro feto, que fué bien pronto expulsado, siguiéndole a los cuantos minutos una placenta enferma que daba nacimiento a dos cordones.

Apenas hubo hemorragia; el útero se contrajo pronto y en los días siguientes la enferma no tuvo novedad.

De los dos fetos, uno había muerto algunos días antes que el otro; uno estaba como macerado, el otro con un comienzo de putrefacción. Estos fetos fueron examinados con atención exteriormente y a estar a las reglas que dan los autores, tendrían de cinco a seis meses de edad, en el momento en que murieron.

La cantidad de líquido que contenía el amnios era muy superior a la que se halla en los embarazos comunes y próxima al término medio que señalan los autores, en la afección que diagnostiqué, mucho más si se atiende al hecho de la existencia de dos fetos.

Como los casos de hidropesía del amnios no son comunes y como este diagnóstico fué comprobado en cada uno de sus detalles y la operación de aborto provocado tuvo un éxito tan favorable, he creído útil poner esta observación en conocimiento de ustedes, para que le den publicidad si lo estiman conveniente; pues casos de esta especie son en realidad animadores y provocan nuevas observaciones.

De ustedes atento servidor.

EDUARDO WILDE.

Febrero de 1876.

GIMNASIA HIGIÉNICA

A LAS MADRES DE FAMILIA

Era en los tiempos antiguos en que los hombres tenían el más profundo respeto por la fuerza.

Era más aún, era en aquellos tiempos en que las mujeres de todas edades, encontraban que la cualidad más seductora, era la fuerza. Milon de Crotona fué un estrafalario, un personaje ridículo con una cabeza chica y unos hombros enormes, con la frente chata y con unos brazos que hubieran parecido piernas de otra persona robusta. Pues bien, estoy seguro de que Milon de Crotona tuvo su partido entre las señoras de aquella época, amantes del circo, del pugilato y de la lucha, porque no era cosa de despreciarse el ver con qué presteza y maestría, Milon de Crotona sujetaba un toro o arrojaba a un metro de distancia a cualquiera de sus prójimos.

Conforme la civilización, el hambre y la debilidad, han ido ganando terreno en nuestras sociedades, el respeto y la admiración por la fuerza individual han ido perdiéndose poco a poco, por aquella tendencia innoble que tienen todos los hombres, y es bueno advertir que ésta es la única especie de animales en que tal tendencia existe, a despreciar todo aquéllo de que son incapaces.

Actualmente se aprecia más a un ministro que produce un buen proyecto financiero, que al que tiene un biceps capaz de levantar cuatro quintales. Las modas cambian con los tiempos y es necesario aceptar las cosas como vienen.

Sin embargo una pequeña reacción es permitida, sobre todo cuando no se tiene el propósito de hacer de un magistrado un luchador, sino de una criatura enfermiza, un soldado o una mujer fuerte. En todos los países de la tierra se preocupan ahora los higienistas, estos grandes economistas de la salud individual y pública, de formar pueblos sanos, es decir, fuertes, trabajadores y felices. Este es un desideratum político mejor que muchos otros.

¿Y cómo se hará esto?

Educando moral y físicamente a cada individuo.

Dejemos a un lado la educación moral que está a cargo de gremios determinados. Hablemos de la educación física. No se nace impunemente con órganos y con funciones, con músculos, con huesos y con nervios. Estos utensilios sirven para algo. La naturaleza no nos ha hecho estos regalos para que nos quedemos como las momias de Egipto.

A las mujeres sobre todo a quienes la naturaleza ha dado un sistema nervioso tan eminentemente excitable y a quienes la educación, el pudor y otros frenos limitan en el desarrollo funcional, es a las que principalmente debe dirigirse cierta categoría de reflexiones.

Las mujeres primitivas no eran melancólicas ni pálidas.

Corrían por los campos, montaban en cuadrúpedos o trepaban a los árboles.

A favor de estas influencias cada mujer tenía los brazos duros, los músculos firmes y un busto como el de la Venus de Milo, que es la Venus más guapa que se conoce. Cada mujer tenía además unos colores que daban envidia a la aurora y sus ojos brillaban preñados de luz líquida, tras de la tenue membrana que lo limita.

Con tales mujeres la población del mundo era empresa fácil. El nacimiento de los niños no requería la intervención del médico y se verificaba con toda facilidad, en constituciones bien desarrolladas.

Pero la civilización mal entendida lo invade todo. Los hombres con su legislación y sus costumbres, redujeron a las mujeres a

un papel pasivo y el tipo de las melancólicas, de las vaporosas, de las delicadas y de las histéricas, apareció en el interior de los hogares.

Ese era un tipo peligroso porque era simpático. Había en el aire de cada una de éstas no sé qué de atractivo y de indolente; una blandura morbosa y triste, un aspecto lánguido, flexibilidades incalculables y a pesar y a través de todo esto, un torbellino de pasiones hirviendo calladamente como en virtud de un calor rojo sombrío.

Las jóvenes robustas y rosadas, otro género de belleza que tiene también sus aficionadas, aspiraron a la melancolía y los ayunos, el insomnio y los devaneos artificiales, arruinaron bien pronto muchas constituciones.

Pero no se necesitaba de esto para conseguir tales objetos.

Ahí estaba la educación que los preparaba y las costumbres que mantenían malas influencias.

El sol dañaba la tez blanca y delicada del rostro, el aire puro que se afilaba en las crestas de las montañas o recogía el olor y la frescura de las flores, irritaba el cutis; el ejercicio hacía vulgares las formas.

Las niñas debían estar encerradas, cubiertas y quietas.

No se necesita más para enfermarse, para destruirse, para momificarse.

Apenas hay quien ignore estos hechos fisiológicos.

El insomnio y la falta de luz solar engendran la anemia de las capilares; la palidez morbosa que se nota en los presidiarios y en los que tienen costumbre de velar, es en mucho debido a esto.

Por otra parte, la falta de luz y de ejercicio son la causa de la blandura y poca resistencia de los tejidos.

Luego la educación que se da a nuestras niñas y las costumbres que se les impone, son contrarias a los fines de la naturaleza.

Ella quiso hacer mujeres que gozaran de salud y dispusieran de un caudal de vida y nosotros o las necesidades o las preocupaciones, hacemos o hacen mujeres tísicas, escrofulosas, mal conformadas, histéricas o catalépticas.

Preparamos unas famosas madres de familia que pasan enfermas la mitad de su vida y renegando la otra mitad.

La felicidad modifica el carácter, pero mucho más lo modifica el ejercicio. La sangre ocupada en correr activamente por las venas, no tiene tiempo para quedarse en el cerebro y engendrar pasiones.

La estadística muestra que los crímenes rodeados de las circunstancias más atroces, son debidos a culpables que adolecen de un defecto general o parcial de desarrollo.

Un hipocondriaco es una maldición para su casa y sus amigos.

Una histérica es peor que una epidemia para una población.

Los consumos del cuerpo sin reposición de sustancia, no se verifican sino con pingües ganancias de irritabilidad para el sistema nervioso y con aumento de actividad dañina en el cerebro.

De esta manera la gimnasia es más moralizadora que todos los códigos penales de la tierra.

Y para las mujeres que deben la mayor parte de sus desgracias a las influencias de su carácter y al poder de sus pasiones, la gimnasia es el primer elemento de felicidad.

Cuando oigais afirmar de una niña que es incorregible, aconsejad a sus padres que la *cansen.*

Jugar al volante una hora la corregirá más que un mes de penitencia; saltar la soga o montar a caballo, serán más eficaces para destruir una mala inclinación, que todas las reflexiones y todas las oposiciones juntas.

Nuestras jóvenes mujeres son delicadas y enfermizas porque las criamos quietas y en la sombra.

Luz, movimiento y pan, es lo que necesita el organismo humano para ser feliz y estos tres elementos son de tal manera correlativos, que uno suscita la necesidad del otro.

Cuanto más vale para una joven ser virtuosa sin que nada le cueste, porque su organismo no la solicita en mal sentido, que pasar luchando toda su vida para enfrenar un sistema nervioso que ha ganado predominio sobre los otros sistemas.

En el primero la virtud es fácil, en el otro es un tormento, una lucha de todos los momentos, que no se aquieta ni aún durante el sueño.

Lo primero se consigue con la educación de la infancia, con la edificación secundaria diremos del organismo humano, que nace a la vida con el germen de todas las aptitudes.

Pero no debemos entender por educación, puramente la modelación de las ideas. Las buenas ideas nacen de las buenas funciones, cuando además hay ejemplos vivos que imitar. La principal educación en la primera edad es la educación física.

Es una necesidad formar los órganos antes de ponerlos a la obra del trabajo diario. El instrumento es anterior al acto que él debe verificar.

Los habitantes de los campos o los que forman las sociedades que no son muy numerosas ni muy necesitadas, tienen menos desarrollo intelectual, pero más cantidad de vida que los habitantes de las grandes capitales.

En la misma sociedad de Buenos Aires, son notables los ejemplos de longevidad y de salud que presentan algunos hombres y muchas mujeres, pues si se entra en el estudio de las causas de este fenómeno, se encuentra que en los tiempos en que esos individuos eran jóvenes, se montaba mucho a caballo en Buenos Aires, se viajaba, se corría y que la gente se movía, no con el movimiento total de las masas, como el de aquél que recorre una línea en un tren, sino con el movimiento compuesto en que cada músculo y cada hueso es a la vez activo y pasivo.

Los casos de *distosia* (busquen las madres en el diccionario esta palabra) eran menos frecuentes y las generaciones más robustas.

Nuestras costumbres van reduciendo a la inacción a las mujeres de nuestras ciudades y ya que muchas de ellas no pueden remediar este daño, aquéllas que tienen hijas deben proveer a su educación física hoy que se les presenta la oportunidad de hacerlo.

Los ejercicios gimnásticos han sido hasta hace poco sólo permitidos a los varones, cuando en realidad son las mujeres las

que más los necesitan. Este hecho era motivado por el supuesto peligro de estos ejercicios, pero para que tal motivo subsista, se necesita no tener la menor idea de lo que es la gimnasia higiénica, es decir, aquella serie de movimientos que se hace ejecutar al cuerpo con completo conocimiento de sus partes y de las funciones de cada órgano.

Bajo el imperio de estos ejercicios sabiamente dirigidos, la nutrición se hace mejor, las secreciones por completo, la piel se pone suave, blanda, de color uniforme y se desprende de depósitos sebáceos, granos, etc., los músculos se desarrollan, los huesos adquieren su dirección normal, la respiración se verifica espléndidamente, el pecho de las jóvenes se levanta y a lo hermoso del busto se añade entonces la sanidad y la amplitud de los pulmones; la circulación activa de la sangre derrama abundantemente la vida en todos los órganos, los capilares se llenan y coloran agradablemente el rostro, el organismo se convierte en un foco de calor suave, ligeramente húmedo, el apetito se despierta y el sueño profundo, reparador, se apodera del cerebro a horas oportunas, procurando al cuerpo un descanso completo.

Las niñas crecen bajo estas influencias, sin pasiones, sin *nerviosidades* y ganan cada día en belleza, preparando así la felicidad del hogar futuro, ya que la naturaleza las ha destinado a ser esposas y madres.

Nuestras matronas tienen oportunidad de educar físicamente a sus hijas, decía, porque con grande agrado he visto (en la calle Piedad 262) establecido, bajo la dirección del doctor Lawsen, un gimnasio para señoritas a cargo de dos jóvenes extranjeras, muy hábiles en este ramo de higiene y educación.

Pensando hacer un bien a muchas familias, he creído de mi deber propender por medio de estas líneas, a que se sepa la existencia de este útil establecimiento al cual es preciso ayudar de un modo eficaz.

Pero no considero llena la pequeña tarea que me he impuesto. Debo decir también que ese establecimiento ha sido instalado, no sólo para ejercicios de gimnasia higiénica, sino también para

fines curativos. Una de las jóvenes mencionadas, muy práctica en este ramo de la terapéutica, aplica sus conocimientos a la curación de enfermedades que resisten a otros tratamientos. Pero como este asunto requiere cierta extensión, prefiero dar a conocer a las familias las ventajas de la gimnasia curativa en otro artículo, poniendo en conocimiento de muchos enfermos que quizá han perdido ya toda esperanza, que aun les queda un recurso que tocar.

Abril 26 de 1876.

GIMNASIA CURATIVA

A LOS ENFERMOS

La gimnasia curativa es más antigua que el hombre, si hubo antes que él otros animales, como es seguro que los hubo.

La gimnasia curativa toma origen en los instintos del cuerpo.

Los animales que se revuelcan después de haber caminado o corrido mucho, ejecutan un acto de gimnasia curativa. Bostezar es un acto de gimnasia curativa, lo mismo que desperezarse, que pestañear, que frotarse las manos y otros muchos actos que se ejecuta sin meditación y como automáticamente.

Tenemos, pues, desde luego, un hecho averiguado y es que el hombre ha empezado a estudiar terapéutica en los animales, siendo guiado por sus instintos en este estudio.

No hay por qué enojarse de esto.

¡Qué mejor libro que la naturaleza animada!

Pero no es esto únicamente lo que los hombres han comenzado a aprender en el libro de la naturaleza.

Los cirujanos han imitado en muchas cosas a los animales.

Las primeras operaciones de catarata han sido practicadas por una cabra. Entre las cabras el método de extracción es de más antigua práctica que entre los oculistas. Se necesita ser muy ignorante para no saber que la catarata es una enfermedad muy general entre las cabras.

La cirugía ha tomado, pues, de esos animales, que son además fuertes en botánica, cuando menos un método operatorio para curar la catarata.

En muchas cosas la razón humana ha estado dando vuelta alrededor de los objetos que el instinto había ya descubierto.

Sin embargo, tenemos grandes pretensiones por nuestra razón y hacemos bien; si no nos alabamos nosotros mismos ¿quién nos ha de alabar?

Pero en cuanto a naturaleza física somos una pobre cosa, necesario es confesarlo.

En materia de fuerzas un elefante, un potro y un rinoceronte nos pueden dar lecciones.

En cuanto a ligereza, un venado, un galgo y un caballo pueden ser nuestros maestros.

En cuanto a salud y a longevidad, un cuervo y una carpa nos pueden apostar con medio siglo de ventaja.

Verdad es que ninguno de esos animales puede llegar a ser ni ministro, ni catedrático y ahí está nuestra supremacía.

¿Son cosas de despreciar estas propiedades físicas? De ninguna manera.

La ligera reseña que vamos a hacer se funda en conocimientos útiles sobre las categorías de actos cuya verificación constituye un ramo de terapéutica.

La gimnasia es natural en el hombre. La primer prueba es el nacimiento y desde ese instante hasta muy adelantada edad, la vida del hombre es y debe ser un constante ejercicio corporal.

La gimnasia ha sido un entretenimiento primero, luego vino la observación y estableció que los que se entretenían de esa manera eran vigorosos, ágiles y sanos; item más, que ganaban en belleza y elegancia de formas.

De esta manera la gimnasia podía ser considerada como un preservativo y como un cosmético.

¿Para qué pintarse si el ejercicio proporcionaba rosados colores a los labios y a las mejillas, sacándolos del corazón hasta el rostro?

Pero de aquí no nacía sino la higiene y el adorno; mas como todo se liga, después del adorno y de la higiene, venía la idea del remedio.

Los sanos que hacían gimnasia se robustecían; los enfermos que hacían ejercicio se mejoraban. No necesitó más la inteligencia para encontrar en la esgrima y los trapecios, una droga y un aparato ortopédico.

Todas estas ideas viajaban sueltas en la atmósfera médica; no habían tomado carta de ciudadanía en la ciencia, como dicen los eruditos.

Las cosas continuaron así hasta que Ling se propuso curarse un reumatismo.

Ling nació en Suecia en 1776 y fué destinado desde su cuna a la carrera eclesiástica, porque su padre y su abuelo tuvieron esta carrera.

Parece que el joven Ling no era de un carácter tan pacífico como el de sus ilustres y moderados progenitores y que prefería las aventuras y la vida errante, a los sermones y al breviario.

Su vida fué llena de contratiempos y dificultades. Él mismo cuenta que sirvió a cinco reyes, lo que prueba o que esos reyes no eran muy pródigos, o que Ling era un eximio político, vista la facilidad con que cambiaba de rey a quien servir.

Lo peor no era, sin embargo, esta facilidad de acomodos. Lo peor era que el pobre Ling solía llegar a veces a extremos tales de pobreza, que no tenía materialmente qué comer.

En algunas épocas sus escaseces fueron tales que no tenía más que una muda de ropa incompleta. En Hamburgo le ocurrió lavar su camisa y tener que secarla con el calor de su cuerpo.

De ésto a un reumatismo no hay más que un paso; así es que una artritis reumática de primera calidad, se estableció en el brazo derecho de Ling y éste tuvo que reconocer, aunque tarde, que la vida aventurera exponía más al reumatismo que la carrera eclesiástica, salvo excepciones.

Por aquel tiempo dos franceses establecieron una sala de armas en Copenhague. Serían dos franceses emigrados de aquéllos que en su tierra han sido primero condes, luego arruinados y después *zephir* en el ejército, concluyendo por ser separados del servicio por incorregibles.

Pero Ling no tenía que meterse en la vida privada de nadie y sólo vió en la sala de armas, un tratamiento posible para su reumatismo que había dado que hacer ya a muchos médicos, sin resultado satisfactorio.

Puesto a la obra Ling, con el ejercicio sanó de su reumatismo, se hizo un fuerte tirador al florete y concibió, además, el benéfico pensamiento de aplicar su observación al bien común, instituyendo como método curativo de varias afecciones, el ejercicio gimnástico bien dirigido.

Su principio era el siguiente: «el desarrollo del cuerpo por el movimiento debe ser la base de la educación social y el medio por el cual una alma sana sea encerrada en un cuerpo sano».

Esta idea pareció una paradoja y Ling fué combatido como todo el que se empeña en hacer el bien.

La maledicencia le echó en cara hasta el defecto de plagiario, recordando que la gimnasia como medio curativo, tenía más de mil años de existencia. El iatro mecánico Borelli habló de ella en 1681, Hoffman la había preconizado, Rousseau había sentado principios referentes a esa materia. Después Bassedow y Pestalozzi introducen la gimnasia en sus colegios y Nachtigal forma un instituto de gimnasia para niños y militares en Copenhague.

Sin embargo, todo eso no era más que la obra en embrión.

Ling emprendía el trabajo sobre otra escala. No se contentó con saber las reglas de gimnástica higiénica; estudió anatomía y un poco de fisiología para aplicar estos estudios a sus proyectos.

Con estos elementos dió, pues, otra forma a la gimnasia señalando su base científica, sobre la cual comenzó ya a levantar el edificio que tiene ahora el carácter de verdadera doctrina.

Suecia, la patria de Ling, ha conseguido el premio de la invención diremos y la gimnasia curativa sueca, tan bien basada, tan bien estudiada y tan bien aplicada, goza de una fama reconocida y de una aceptación sin límites entre los espíritus médicos distinguidos.

El gobierno sueco formó en 1813, el instituto central de gimnasia y ¿a quién había de nombrar de director sino al mismo Ling que con experiencia en su propio cuerpo, con una fe inquebrantable y con una paciencia y tenacidad increíbles, había conseguido hacer triunfar sus ideas?

Ling en su puesto perfeccionó su obra; estudió, caviló, mejoró sus sistemas y no sin éxito, pues el instituto de gimnasia sueco, que tiene el sello de una institución nacional, ha sido la cuna de los que esparcen hoy por todo el mundo los beneficios de la gimnasia curativa.

Actualmente no hay ciudad de alguna importancia en los países escandinavos y germánicos, que no cuente con un instituto de esta especie.

Hay de estos establecimientos en Stockolmo, Christiania, Copenhague, Kiel, Bremen, Hamburgo, Berlín y Amsterdam. En Copenhague solamente hay cuatro institutos.

Y como los pueblos rara vez tienen y fomentan lo que no necesitan, resulta que las ciudades nombradas y muchas otras que pudiéramos nombrar, han reconocido la utilidad de los institutos de gimnasia, con fines higiénicos y terapéuticos.

En todas partes los institutos de gimnasia curativa son dirigidos por médicos que saben, no sólo hacer recetas para propinar drogas, sino que también conocen lo que llamaremos la *filosofía* de las funciones y la *razón* de las formaciones y conservaciones de los organismos vivos.

Los países latinos son algo más difíciles que los países germánicos para dejarse invadir y penetrar por ciertas doctrinas y determinados principios, que tienden a modificar radicalmente las costumbres.

Los latinos conceden más derechos a la imaginación que al trabajo y prefieren ser poetas a ser fabricantes o industriales.

En una palabra, prefieren emplear el pensamiento y no el cuerpo.

Sin embargo, las aficiones a ciertos ejercicios no pueden ser negadas y una vez vencida la resistencia inicial, las reformas se establecen con seguridad y se propagan con rapidez.

Tal ha sucedido con los institutos gimnásticos en los países latinos; ahora hay de estos establecimientos en Madrid, en París, en Barcelona y alguna ciudad de Italia.

Entre nosotros acaba de establecerse uno, como lo saben los que leyeron las primeras líneas que dedicamos a este importante asunto.

Hicimos entonces algunas indicaciones respecto a la gimnasia, considerándola como elemento de higiene y vamos a cumplir ahora nuestro compromiso, considerándola bajo una faz en que la encontramos no menos benéfica.

Un instituto para desarrollar las funciones del cuerpo sería una obra incompleta si no se ocupara también de remediar en lo que esté a su alcance, los deterioros que ese cuerpo hubiera sufrido.

Así el instituto fundado entre nosotros responde al complemento de la obra, pues al mismo tiempo que previene las enfermedades en las niñas, por medio de la gimnasia higiénica, cura de las dolencias que pueden ser remediables por el restablecimiento de las funciones, sobre las cuales la gimnasia o la mecánica muscular tiene influencia.

No entraremos en grandes detalles a este respecto por considerarlos impropios de esta ocasión y del fin que en este artículo nos proponemos. Pero no dejaremos de mencionar siquiera el índice de lo más importante.

No hay entre las producciones modernas un solo libro de terapéutica que no contenga un capítulo referente a la gimnasia curativa e higiénica.

Todos estos libros dicen, en resumen, lo que hasta hoy se ha experimentado respecto a esta materia.

Los efectos de la gimnasia sobre las funciones son notables; bajo su influencia éstas se modifican; la circulación y la respiración se aceleran y la temperatura crece, luego la combustión es mayor. Pero no se queman en más grande proporción los elementos del cuerpo; los que más se consumen son los que la alimentación suministra; así los trabajadores tienen que reparar

sus pérdidas ingeriendo más cantidad de alimentos que la que ingiere el que lleva una vida sedentaria.

Los mismos músculos no se consumen con este gasto, más bien se fortifican y crecen, haciendo sus fibras más consistentes y más numerosas, no obstante ser durante el trabajo el sitio en que se verifican funciones químicas manifiestas, cuyos materiales son los líquidos intramusculares.

Si estando sujetos a un régimen no azoado, ejecutamos trabajos o ejercicios, nuestra urea no aumenta, pero la exhalación de ácido carbónico y de agua es mayor; esto prueba lo que dejamos dicho, pues en ese caso los alimentos, es decir, las materias hidrocarbonadas, son las que suministran los elementos de combustión.

Sin embargo, los músculos pueden llegar a consumirse a expensas del trabajo, cuando la alimentación es insuficiente, verificándose en ellos el efecto contrario al de asimilación y crecimiento que hemos señalado antes.

Así pues, la regla es ésta: todo trabajo produce la hipertrofia de los miembros, con tal que la alimentación sea normal.

Vamos a presentar algunos ejemplos de esto.

Todos los hombres tienen el brazo derecho más grueso que el izquierdo porque lo emplean más.

Las mujeres encinta tienen todas una hipertrofia temporal del corazón, porque en esa época ese órgano es recargado con un aumento de trabajo, pudiendo considerarse el niño como un nuevo miembro que se añade al cuerpo de la mujer y de cuya nutrición queda encargada la sangre que circula, gracias a esta bomba absorbente e impelente que se llama corazón.

Todos los enfermos del hígado, del pulmón o de otro órgano muy dotado de vasos y en el cual, por efecto de la enfermedad, la circulación ha sido perturbada o dificultada, concluyen por afectarse de hipertrofia al corazón, merced al aumento de esfuerzos que éste tiene que hacer para vencer los obstáculos o compensar las deficiencias de circulación.

De esta manera todas las causas que producen un exceso de trabajo para el corazón, concluyen por hipertrofiarlo.

Se ha observado que todos los gallos que tienen numerosas gallinas a su disposición, tienen hipertrofia al corazón.

No se crea que esto es una invención de mi parte; es el eminente Brown Sequard quien ha hecho esta observación.

Todos los que me leen saben que un baño restaura de la fatiga; saben también que una fricción fuerte y sostenida produce en el cuerpo cansado, el mismo efecto que el descanso, que el reposo.

¿Por qué?

He aquí una cosa curiosa:

Sin duda mis lectores no saben bien lo que es el cansancio de un músculo.

Como no soy egoísta voy a decirlo aquí: el cansancio de un músculo es el efecto producido en sus fibras por el cambio operado, a propósito del trabajo, en el líquido intramuscular, líquido que de alcalino o neutro que era, se ha convertido en ácido.

Luego todo aquél que afirma que su cuerpo está fatigado por efecto de esfuerzos musculares, afirma en realidad que posee una cantidad de ácido sarcoláctico mal alojado.

Pues bien, una fricción sostenida convenientemente, determina la absorción del líquido ácido y, por lo tanto, la *comodidad* de la fibra muscular y la vuelta al goce de sus propiedades normales de tonicidad e inervación; luego, el descanso.

He ahí en qué las fricciones, el masaje y el frotamiento se parecen al tiempo.

¿Para qué enfermedades se emplea las fricciones y compresiones o lo que por otro nombre se llama el *masaje?*

Para todas aquéllas en que el movimiento pasivo es requerido, pudiendo decirse que para algunas es casi un específico.

Se ha hecho ejecutar movimientos pasivos a los miembros del cuerpo, después del baño, en algunos pueblos, desde épocas remotas, pero la importancia de tales movimientos, su sistematización y su admisión entre los principios terapéuticos, es cosa enteramente moderna.

Sobre esto también citaremos a Ling a quien podemos mirar como el primero que los erigió en sistema.

Actualmente se emplea el *masaje* contra los reumatismos musculares y contra los efectos de la torsión en las articulaciones; se emplea para la disolución de ciertos tumores y para determinar la absorción de líquidos derramados fuera de sus cavidades naturales. El masaje, que ha servido para dar reputación y fortuna a tantos charlatanes, por la indiferencia con que los médicos lo han mirado, desconociendo sus efectos fisiológicos, debe, pues, figurar en nuestro repertorio terapéutico.

Pero nos encontramos con que el masaje es una parte de la gimnasia: que es la gimnasia pasiva, diremos, y es en virtud de este título que aquí la mencionamos.

Veamos entonces cuáles son los efectos de los movimientos activos en los estados morbosos.

En la parálisis y en la atrofia muscular los efectos de la gimnasia son evidentes, toda vez que la inervación no haya sido totalmente abolida en el miembro afectado.

Los efectos en la *escoliosis* (al diccionario) se explica por las modificaciones que la nutrición experimenta y por la acción de los músculos que tiende a enderezar o volver a su normal las partes desviadas.

En la anemia, clorosis (palidez) (debilidad) y otras afecciones crónicas, la gimnasia hace prodigios; no porque en ella encuentre la sangre los elementos que necesita para restaurarse, pues ellos sólo le pueden venir de los alimentos, sino porque la gimnasia, activando las asimilaciones y desasimilaciones, la absorción y las secreciones y haciendo circular el calor animal, cuya producción aumenta, determina un flujo y reflujo orgánico, favorable a la nutrición y a la tonicidad de los órganos.

Ustedes han de haber oído decir que ningún pobre padece de gota. Pues bien, aunque eso no es absolutamente cierto, encierra una verdad general. Los pobres no padecen de gota porque son sobrios y trabajadores, salvo excepciones.

El trabajo es el antídoto de la gota y su profiláctico en los predispuestos. Parece que el organismo ocupado en su tarea diaria de proporcionar pan a su dueño, no tuviera tiempo de

aceptar una enfermedad de tanto lujo, una enfermedad de ricos, como la llamaba Sydenham.

Podríamos decir cosas análogas respecto al reumatismo, dolencia en la cual la gimnasia, si no es el mejor agente, es uno de los más importantes.

En las enfermedades nerviosas cuyos síntomas son tan variados y tan alarmantes, la gimnasia tiene una influencia poderosa. Cuando hay insomnio, éste desaparece, corrido por el cansancio muscular; cuando hay temblores, calambres, desvanecimientos y mareos que no son debidos a alteraciones orgánicas persistentes, la gimnasia los hace desaparecer como por encanto.

Baste pensar en la seguridad, en el aplomo corporal que la gimnasia da, para admitir algunos de sus admirables efectos.

Sabemos perfectamente que cuando se ignora un peligro, no se le teme; que cuando se tiene seguridad de evitarlo, no se tiembla ante él.

El gimnasta que está acostumbrado a caminar en una cuerda, anda sin temor por el borde de un precipicio, mientras que otros vacilan, flaquean y pierden la cabeza caminando por una superficie ancha, cuando se halla elevada.

Si marchando por la calle con la seguridad con que lo hacemos, viéramos que al costado de la vereda se abría la tierra, nuestra seguridad se perdería, no porque faltara base en qué apoyar nuestros pies, sino por la excitación que produciría en nuestro sistema nervioso, esta fuerza poderosa, la previsión del peligro. Habituarse, pues, a preverlo es dominarlo y ésto se adquiere con la gimnasia, que es un excelente dominador del sistema nervioso.

De ahí la inmensa ventaja de la gimnasia en el tratamiento de las enfermedades nerviosas, histerismo, epilepsia, hipocondria, corea y ciertas parálisis.

La gimnasia es mirada hoy como un tónico de primer orden y he ahí por qué se la emplea en el tratamiento de las enfermedades crónicas.

Se ha establecido que a un *mínimum* de función pulmonar, corresponde un *máximum* de tubereulización.

Es sabida también la tendencia que tienen los vértices de los pulmones a dejarse invadir por las infiltraciones tuberculosas.

Estas dos observaciones son en realidad una sola, porque si nos fijamos, encontraremos en la primera la razón de la segunda. Los vértices de los pulmones son el sitio predilecto de los tubérculos porque funcionan menos, gracias a la disposición de la caja torácica.

Por ésto ciertos autores recomiendan respirar ampliamente cuando se sale a la campaña o se tiene un aire puro.

Y es por lo mismo que la gimnasia es recomendada como un excelente medio para retardar la infiltración tuberculosa en los predispuestos, ya que bajo su influencia el pecho tiene que dilatarse con amplitud forzosamente.

Por razones análogas podemos establecer la ventaja de la gimnasia en ciertas enfermedades crónicas del corazón, por más que esto parezca contrario a la rutina y a las preocupaciones comunes.

En los desarreglos digestivos la gimnasia domina como soberana; ella prepara el campo para que la nutrición se haga fácilmente, activando como lo hace, las absorciones y exhalaciones.

En las enfermedades debidas a congestiones, a la plétora, a la excesiva robustez, para hablar en términos usuales, la influencia de la gimnasia está al alcance de todos; muchos que no son médicos conocen experimentalmente sus ventajas.

Se ha pensado durante mucho tiempo que la gimnasia curativa no debía ser empleada en el período agudo de las enfermedades, pero el masaje aplicado con éxito en las contusiones de las articulaciones, en las recalcaduras, torceduras y aun dislocaciones, ha hecho abandonar esa idea.

El doctor Metzger de Amsterdan, ha demostrado que el masaje cura más pronto algunas enfermedades en el estado agudo que en el crónico, y se comprende bien cómo las percusiones, las frotaciones, las compresiones y los movimientos metódicos, pue-

den volver a su sitio fibras musculares y nerviosas, arteriolas y venas rotas y desviadas y cómo por ese medio mecánico pueden ser deshechos los depósitos de linfa y otros humores, entrando de nuevo en circulación, al mismo tiempo que los tejidos rotos se ponen en condiciones favorables para su soldadura.

Hemos dejado de intento para el último indicar una ventaja de la gimnasia curativa que servirá para darle un inmenso valor entre nosotros, por circunstancias especiales de todos conocidas.

Es sabido que la constipación de vientre es una enfermedad bastante común entre hombres y mujeres y que es más general en las mujeres.

Los médicos todos de Buenos Aires han observado y observan todos los días, que en esta población la sequedad de vientre es una regla casi absoluta, en tratándose de personas del sexo femenino de cierta edad; de quince años adelante.

Rara es la mujer que no padezca aquí de esta afección y a tal punto es rara, que los médicos ni preguntan esto, dándolo por sentado y por sabido.

¿A qué debemos atribuir este fenómeno? ¿será eso especial en Buenos Aires y tendrá una causa inamovible?

No lo creemos. Por el contrario, estamos completamente seguros de que la causa de ese fenómeno, es la vida sedentaria, quieta, sin movimiento que hacen las mujeres de esta tierra.

Tan cierto es esto, que conforme va elevando uno su observación en el nivel social, va encontrando un aumento de estitiquez, de tal manera que a la mayor aristocracia, es decir a la mayor quietud, corresponde la mayor sequedad de vientre.

¿Por qué en otras partes no sucede ésto? Porque en otras partes las mujeres se mueven, caminan, corren, trabajan, en una palabra, hacen funcionar sus músculos, mientras que entre nosotros parece que las señoras creyeran que la naturaleza les ha dado brazos para cruzarlos sobre el vientre.

Pues bien, el medio de corregir tan incómoda dolencia, el único quizá, es la gimnasia.

Hace por lo menos quinientos años que los médicos andan bus-

cando un remedio para la constipación y todavía, en materia de drogas, no hemos pasado de los purgantes y los tónicos, que no dan en esa enfermedad, más que resultados negativos.

Hoy la experimentación ha demostrado que la constipación sin complicaciones, tiene por específico la mecánica curativa, el movimiento, la gimnasia.

Para concluir, vamos aún a decir unas cuantas palabras.

Algunos médicos de París, hablando de la gimnasia aplicada en el hospital de niños, dicen esto que tiene gran valor, dada la categoría de las personas que lo firman. «Estamos unánimes para hacer justicia a la experiencia especial del hábil profesor que dirige el gimnasio del hospital de niños; agradecemos públicamente al señor Laisne el celo y la abnegación con que nos secunda en el tratamiento de algunas afecciones del sistema nervioso y linfático y del aparato locomotor, afecciones cuya curación se apresura o consolida por el empleo razonado y regular de una gimnasia metódica.» Firmados: Blache, Bonuan, Ponviar, Gilette, Henri, Roger, Guersant, cirujanos del hospital de niños. Diciembre 17 de 1875.

Cuando médicos de esta categoría hacen semejantes afirmaciones, debemos creer que no es por hacer un anuncio en favor de algún propietario de gimnasio.

Por nuestra parte, sólo podemos decir por experiencia, lo que hemos visto en los pocos días que hace que el gimnasio higiénico y curativo que dirige el doctor Lausen, funciona; hemos visto notablemente mejorada a una persona cuyo brazo, al instituirse el tratamiento, se hallaba casi paralizado y sin articulación en la muñeca (anquilosis). Esta afección era debida a un reumatismo; a los pocos días de tratamiento ya se había conseguido algún movimiento en la articulación.

Excusado es decir que la enferma había sido antes declarada incurable.

Hemos indicado las principales enfermedades en las cuales la gimnasia curativa es aplicable, pero nos guardamos bien de llamarla un remedio universal que excluya los otros tratamientos.

Queremos sólo decir que la gimnasia curativa en algunos casos es indispensable y en otros solamente el auxiliar del tratamiento médico.

Hé aquí algunos principios respecto al tratamiento de que hablamos.

Para las enfermedades internas podemos establecer como regla, que es necesario por lo menos tres meses de asistencia.

En las enfermedades locales externas, muchas veces no se requerirá tanto tiempo.

Cuanta más edad tenga el enfermo más durará su tratamiento.

Cuanto más antigua sea la enfermedad, tanto más resistirá a los medios curativos.

Esto deben tener presente los enfermos para no cansarse ni perder la esperanza, cuando la mejoría no se manifieste tan pronto como ellos lo creyeran.

Deben también saber que muchos individuos afectados de neuralgias, convulsiones y otras enfermedades, no sólo nerviosas sino constitucionales, se empeoran en los primeros días del tratamiento, lo que les infunde inmotivadamente serios temores.

Otros enfermos experimentan alivio rápidamente; entre estos cuentan por mucho los enfermos del corazón y de los pulmones. La rápida mejoría es, sin embargo, engañosa a veces y es necesario no abandonar el tratamiento hasta que ella no sea estable.

Por fin sucede lo que es aun más mortificante para el médico, y es que la mejoría no comienza en los enfermos, sino después que han abandonado el tratamiento, descontentos como es natural, de haber perdido su tiempo.

Bueno será, pues, que los que traten de curarse por medio de la gimnasia, no olviden estas observaciones para no sufrir desengaños, ni alucinarse demasiado, ni perder la esperanza antes de tiempo.

Esto es todo lo que por hoy se me ocurre respecto a la gimnasia curativa.

Mayo 10 de 1876.

LECTURA PARA MÉDICOS

"EL DIARIO"

Buenos Aires, Septiembre 19 y 21 de 1896.

LECTURA PARA MÉDICOS

I

Leipzig, Agosto de 1896.

Señor Director de «El Diario»:

Yo creo que sus lectores no perderán mucho si usted les quita una columna de lectura habitual, para dar a una parte de ellos, siquiera en extracto, algo sobre la enseñanza médica en Leipzig, cuya universidad, como usted sabe, ocupa un distinguido lugar entre las renombradas del mundo.

El gremio médico es en Buenos Aires bastante grande, y para él a lo menos, ha de tener algún interés el asunto.

He venido a Leipzig con un interés científico; quería ver por mí mismo, las cosas que sólo conocía por referencias y analogías, habiendo visitado otras escuelas médicas y universidades de Alemania, como las de Munich, Berlín y Heidelberg.

Leipzig, además, es una ciudad quieta, sin diversiones en esta época del año, y uno puede estudiar tranquilamente lo que se propone. Yo quería practicar un poco en las clínicas y contraerme a ciertas particularidades del diagnóstico, escondidas en general ante una observación no muy detenida y paciente, o bien poco perceptibles, por razón de los órganos en que los fenómenos se

desenvuelven; páncreas, cerebros, por ejemplo, y en general, partes internas del cuerpo, cuyos padecimientos no se patentizan sino por síntomas indirectos y oscuros.

Ya sé yo que en Londres, en París, en Viena y en Berlín se pueden adquirir conocimientos en cualquier ramo de las ciencias médicas, pero sostengo que en Leipzig, sin perder nada en cuanto a la competencia de los profesores ni a la dotación de laboratorios, gabinetes y anfiteatros, algo se gana por el mayor tiempo que se consagra al propósito y por la absoluta serenidad de la mente, para entregarse a la lectura, a la observación y la meditación.

La enseñanza aquí es esencialmente práctica, sin descuidar la teoría.

Si yo hubiera de dar una clasificación de los modos diversos propios de cada raza, o más bien de cada nación, tratando sólo de las que están en primera línea en la marcha científica, diría que en Francia, con mérito intrínseco idéntico al de los otros países, los estudios son brillantes con tendencias psicológicas; en Inglaterra prácticos, con inusitado respeto por los hechos, y en Alemania anátomo-patológicos, con marcada afición a buscar en la estructura material de las células, los secretos de las funciones vitales que a veces se confunden con los procesos del Espíritu, dado el supuesto de existir esa entidad.

Si pudiera hacerse un eclectismo con las tres tendencias, creo que la ciencia en sí ganaría, pero no sus genuinos cultivadores, quienes, en virtud de sus predilecciones orgánicas, volverán a tomar el pliegue de su índole.

De todas maneras, las ciencias médicas salieron de su nimbo especulativo, imaginario casi, cuando comenzaron a basarse en la anatomía celular y en la fisiología experimental, y siempre será un consuelo, cuando menos, saber positivamente de qué se mueren nuestros semejantes y cuál es en realidad el órgano que tienen afectado. Por esto, sin proclamar la supremacía de ninguna escuela, no sé qué de más tangible, de más real, de más positivo, tiene un conocimiento cuando se encuentra el cuerpo

del delito en un elemento material, con volumen, con figura, con aspectos visibles, siquiera sólo descubran su carácter al examen microscópico, al análisis químico o al cultivo bacteriológico.

Supóngase un diabético cuya enfermedad se ha diagnosticado por todos las síntomas racionales. Pero ¡ cuánto más positiva e indudablemente se sabe que es diabético, una vez encontrada en el laboratorio el azúcar que elimina !

Y pasando a otra serie de fenómenos : un clínico diagnosticaba una fiebre tifoidea, como lo hacían nuestros antecesores, sin termómetro, sin examen bacteriológico, sin medir las mínimas diferencias de temperatura ; a puro talento inductivo, deductivo, admirable. Pero para cuántos médicos el carácter de la enfermedad permanecía oculto, indeciso, dudoso, hasta la muerte, hasta la autopsia, sin dar asidero a una convicción que dirigiera el tratamiento !

Ahora nuestros jóvenes estudiantes tienen todo ; termómetros, reactivos, caldos de cultivo, biografías y descripciones de las colonias de microbios, cuyos usos y costumbres se conoce, microscopios, esfimógrafos, luz Roentgen, polarímetros oftalmóscopos, laringóscopos.... ¡tienen todo! ¡hasta el modo de alumbrar y de ver el estómago y otras cavidades !.................................
....¡ Ya no necesitan talento !.... El termómetro y compañía lo suplen ; con ese pequeño instrumento, cualquiera, en tres o cuatro días, diagnostica una fiebre tifoidea. Pero, el talento y los conocimientos clínicos son necesarios para lo demás, para curar al enfermo, si se puede !

Una ley de la naturaleza pone al lado de cada beneficio un daño y al lado de cada perjuicio una ventaja. Así, el inmenso adelanto de la ciencia a causa de los instrumentos, medios y procedimientos de que dispone, por ejemplo el médico, reemplaza al juicio individual y corre peligro de *matar* al clínico.

¿ A qué tomarnos el trabajo de interpretar un síntoma, cuando el asistente o el enfermo nos puede dar la clave con sólo aplicar ciegamente un instrumento ?

¿Le puso usted el termómetro ? Es lo primero que pregunta hoy todo médico de gran clientela, y por lo tanto, apurado, al asistente

y al cuidador del enfermo, y si a mano viene, al mismo enfermo le averigua si se lo puso.

Yo me acuerdo; cuando era estudiante comenzaba recién la dañina sustitución. Nuestros antiguos textos sólo contenían unos cuantos medios primitivos de observación. Roche y Sanson, Grisole Graves, el diccionario en treinta volúmenes, Hipócrates, Paracelso, Boerhave y Sydenham eran autores populares entre nosotros. Yo me quedaba admirado muchas veces de las sutilezas de espíritu, de las energías de lógica, del poder deductivo de tan grandes autores para adivinar realmente y probar los estados patológicos. En medio de tanto talento y tanta ciencia, hasta las equivocaciones eran méritos, porque entraban en una corriente de lógica de tal manera tramada que sólo un dato nuevo, un elemento desconocido, insospechable, anómalo, podía dar la clave del error.

Ahora, al más analfabeto de nuestros médicos le sería imposible cometer la maravilla de equivocarse en virtud de una lógica ajustada: los instrumentos no lo dejarían, los análisis le cerrarían el paso y las contrapruebas le impedirían ser un grande animal.

¿Cómo podrá evitarse el mal que de semejantes bienes resulta?

De un modo muy sencillo: no usando los instrumentos para dar la primera noticia sino para corroborar un diagnóstico bien hecho o una sospecha fundada.

No usar sino sus sentidos y sus manos para no dejar morir el juicio, el criterio, el talento, el resultado del estudio, de la observación y de la experiencia propia y ajena. No recurrir a las pruebas y contrapruebas buscando elementos de primer criterio, sino medios de ratificar el ya formado, en cuanto ello sea posible.

El médico más grande será aquél que vea la enfermedad en el fondo de un organismo, sin datos, sin palabras, sin antecedentes y sin más medios de examen que sus sentidos y sus manos.

En una palabra, el que con los solos recursos de su propio cuerpo, conozca la enfermedad de un pájaro, de un cuadrúpedo o de un reptil que no habla, ni informa ni se queja.

II.

Leipzig, Agosto de 1896.

Señor Director de «El Diario»:

Pero, aparte de estas observaciones, cuyo valor absoluto es innegable, uno se queda maravillado ante las conquistas de la ciencia moderna. Hoy es la electricidad, mañana el microscopio, después la vacunación en todas sus formas, luego la luz Roentgen por la cual se ve en el interior de los cuerpos, en la masa, en el parénquima mismo de los órganos, o la pequeñísima lámpara que lleva la luz del mediodía en el extremo de una sonda a las recónditas cavidades. O es, por fin, la higiene que al por mayor y de una manera ciclópea, derrota las pestes y hace imposible la propagación de las epidemias.

Dábame yo a estas reflexiones y otros recuerdos de lecturas o transmisiones antiguas a propósito de una inspección que practicamos hace tres días en Frauen Klinik (hospital de clínica de mujeres principalmente para casos de ginecología).

Se trataba de la extirpación de un órgano interno. (Me perdonarán en el curso de estas referencias, mis colegas argentinos, algunas ligeras digresiones). La enferma había sido escrupulosa, químicamente lavada, frotada, desinfectada; una joven hizo esta limpieza con una habilidad y una ligereza tal, que a veces hasta demostraba un desenfado poco cuidadoso de los miramientos debidos a su sexo; las mujeres aquí en todos los hospitales son los asistentes; ellas preparan las curaciones, alcanzan los instrumentos, ponen el hilo en las agujas, y en las salas de clínica, muchas veces cuando el médico va, las jóvenes encargadas tienen preparado su informe científico lleno de datos; algunas conocen los reactivos y usan el microscopio y polarímetro.

Los escrúpulos de limpieza y purificación de los médicos y practicantes ya rayan en lo excesivo y en lo inútil, porque al fin, cuando unas manos están perfectamente limpias no es necesario lavarlas más.

No tomó cloroformo la enferma, sino éter, propinado profusamente en una gran máscara; la anestesia fué completa, duradera y quieta; dicen aquí que el éter es menos desagradable y peligroso, antes, durante y después del sueño, que el cloroformo.

El hombre propone y Dios dispone: en un último examen se encontró que el caso era *absolutamente inoperable*, el órgano se había fijado, estaba adherido a los tejidos del lado izquierdo: era movible cuando la enferma entró al hospital, hacía quince días, pero ella tenía fiebre y no se pudo operar.

En vista de esto se decidió hacer una limpieza con la cureta y una termo-cauterización; mas antes, aprovechando de la anestesia, hicimos una inspección de la vejiga con la sonda luminosa de Leiter. (Este fabricante ha hecho dos: una para mujeres y otra para hombres; la primera permite la visión directa, la segunda sólo por reflexión en el pequeño espejo situado en el punto adecuado de la curva. Estas u otras análogas son ya conocidas en Buenos Aires, sino por todos los médicos, a lo menos por los especialistas.)

La *proliferación,* dispénseme la palabra, de invenciones en este fin de siglo es tal que ya nada nos asombra; los pueblos aun rurales, las pequeñas villas, las miserables aldeas, ven y aceptan sin extrañeza las más sorprendentes novedades. El pararrayo y los pozos artesianos causaron en su época una tremenda impresión, y en nuestros días ¿quién se ha sorprendido, cuando tocando un botón hacía sonar una campanilla o más tarde encendía la luz de su cuarto y después hablando a un disco, se hacía oir a treinta leguas, o poniéndose una cánula en el oído oía hablar a los muertos, cantar a Gayarre que reposaba hacía ya años en la tumba, o por fin reconocia sin hablar su propia voz, conservada en cilindros y capaz de reproducirse mil y mil veces?

Ya en los teatros de Londres vemos las escenas de las calles

de Nueva York o de Viena; los transeuntes atropellándose, caminando, parándose; los coches, los ómnibus cruzando las avenidas; percibimos cada movimiento y cada actitud, neta y positivamente; mañana se añadirá el ruido a la visión real y colorida, oiremos hablar, reir, silbar, insultarse y gritar a los cocheros y diremos: *¡es natural, muy sencillo!* y por fin no se cerrará el siglo sin que hablemos en Buenos Aires con un amigo que esté en Londres o París, viéndole la cara y sabiendo que él también nos mira.

Así yo al encender mi lámpara dentro de la vejiga de la pobre enferma, como quien prende las luces en la cúpula de una iglesia, y mientras veía los detalles internos, las venas, las arterias, el color de los tejidos, la llegada continua del líquido por los uréteres, que agrandaba el recinto, ya lleno de agua, lenta, silenciosamente; el trabajo íntimo de los elementos vitales, moviéndose, afanándose, acarreando materiales, extrayendo detritus, como los mineros en las entrañas de la tierra, sin sospechar que el ojo humano los sorprendía en su oculta y fecunda tarea... pensaba con emoción y respeto en Dupuytren el maestro, quien, según la historia, o la leyenda, siempre llevaba en su bolsillo, cuando hacía la talla, un cáculo preparado, por si no tenía otro el enfermo, siendo tan frecuentes los malos diagnósticos y tan pernicioso que los estudiantes vieran equivocarse al rey de los cirujanos.

«¡Ah! mi grande, grande hombre, pensaba, ahora no tendrías que recurrir a ese artificio para mantener tu legítima reputación; conservarás sin duda tu sitio en la historia médica, y aunque tu figura colosal no disminuya, cualquier cirujano de aldea igualará tu ciencia en el diagnóstico si toma en sus ciegas manos este pequeño instrumento que nivela los talentos!».

Leipzig tiene varios hospitales y asilos, pero yo no concurro sino a dos, en los cuales se encuentra todo cuanto el más exigente puede pretender: el hospital general de San Jacobo y el de Clínica de mujeres.

El primero, más que un establecimiento, parece una pequeña ciudad, con calles, parques, jardines, casas, monumentos públicos y graciosos pabellones. El último edificio, construído para la policlínica, es un palacio. Las barracas o salas son grandes, ventiladas, reciben ampliamente la luz, tienen a los dos costados un gran jardín y en el fondo una verdadera plaza con árboles, dentro de la cual se encuentran diseminados otros pabellones nuevos destinados a ciertos enfermos que deben estar aislados; los diftéricos, por ejemplo, o los afectados de viruela, enfermedad rarísima aquí, a tal punto que cuando hay un caso los médicos y estudiantes se convidan para examinarlo ; ¡progresos de la vacuna!

Cada barraca tiene reparticiones adecuadas para practicar los análisis más usuales y los instrumentos necesarios. Un pequeño detalle suscitó mi curiosidad: las camas no tienen número. «¿Por qué? pregunté.—Porque es vejatorio,—me contestaron,—el enfermo sin número conserva mejor su personalidad»—y tienen razón. En cambio en la cabecera de cada cama está el nombre del enfermo, su edad, su tiempo de hospital, su temperatura, su pulso, su respiración, sus accidentes, su dieta y su medicación.

Las salas de necropsias son cómodas, grandes, ventiladas, bien dispuestas, y sobre todo bien provistas y bien concurridas. Más adelante hablaré del servicio que prestan con algún detalle.

Pocos hospitales habrá por cierto en Europa mejores que el de Clínica de mujeres de Leipzig; es un edificio de dos pisos sin contar el inferior, nuevo, muy bien construido, admirablemente dispuesto, con ascensores, cañería visible en todo su trayecto, para gas, agua fría y caliente, vapor y aire; con luz eléctrica y ascensores; con una cocina a vapor de excelentes condiciones y salas de máquinas y calderas, en fin, con las comodidades y adelantos más útiles y benéficos del día. Su mobiliario es un poco heterogéneo, heredado del antiguo hospital, según me dijo uno de los profesores, pero los aparatos para las operaciones, el auditorio para las clases y las demostraciones, la dotación de instrumentos y la provisión de todo cuanto se necesita para las curaciones, nada dejan que desear.

Los enfermos son tratados allí con cariño, ciencia y respeto; muchos no han gozado jamás de mejor alojamiento ni manutención.

He llegado a Leipzig cuando ya se aproximaba la clausura del curso semestral; éste debe cerrarse el 15 de Agosto, oficialmente, pero de hecho queda terminada la enseñanza en los primeros días del mes. No hay exámenes de semestre ni de año; hay sólo a los dos años de comenzarse los estudios médicos, una ligera prueba por vía de estímulo. En cambio los exámenes de doctorado son rigurosos y duran, cuando todo va bien, cuatro meses a lo menos. Así el alumno, antes de recibir su diploma, prueba *perentoriamente,* no sólo que ha estudiado todo, sino también que no se ha olvidado nada. Los exámenes anuales en las escuelas, en los colegios o en las universidades son un tormento inútil aplicado a los profesores y una mortificación inconducente impuesta a los alumnos. Felizmente la rutina será destruida por la fuerza natural de las cosas. Ya en el Colegio Nacional de Buenos Aires, en los últimos años, el número de exámenes alcanzaba, si mal no recuerdo, a doce mil; después será mayor hasta que el exceso haga imposible tan estúpida pérdida de tiempo.

La circunstancia de no quedar en los hospitales sino los médicos permanentes, los profesores ayudantes y los practicantes indispensables, ha favorecido singularmente mi propósito. Gracias a la bondad natural de estos caballeros, a su sencillez, a su modestia y generosidad, calidades todas que se acomodan con el saber y la verdadera superioridad en el hombre; y gracias también a que yo soy un individuo muy simpático, cuando quiero, los profesores que he conocido se han hecho mis amigos cariñosos, sinceros y atentos.

Tengo entrada franca en los hospitales y a mi disposición enfermos, ayudantes, laboratorios y sala de autopsias. Concurro a las visitas eligiendo el servicio más interesante del momento,

y me quedo en las barracas desde las ocho de la mañana hasta las doce, y desde las tres de la tarde hasta las seis, todos los días. Mi asistencia al anfiteatro es también diaria, pues aquí ningún cadáver baja a la tumba sin haber dejado su última enseñanza, mostrando las lesiones internas de sus órganos, a veces tremendas e increíbles, para incluir en los archivos de anatomía patológica un documento más, en provecho de la humanidad y de la ciencia.

Con esta asiduidad de que yo mismo no me creía capaz, he reunido y continuaré reuniendo datos clínicos, elementos de diagnóstico y testimonios finales de anatomía patológica, que comunicaré a mis colegas, por medio de su diario, señor director, si usted lo permite, eligiendo aquéllos que me parezcan interesantes y previniéndome desde luego contra la crítica de los que esperen encontrar sorpresas y novedades. Nada hay nuevo bajo el sol, ni sorprendente, pero la ratificación, aun de lo que todos saben, es una sapiencia más.

EDUARDO WILDE.

"EL DIARIO"

Buenos Aires, Septiembre 27 y 28 de 1896.

LECTURA PARA MÉDICOS

2ª CARTA SOBRE LEIPZIG

Leipzig, Agosto de 1896.

SUMARIO : — Examen de los enfermos. — Palpación, percusión y auscultación. — Plano topográfico del paciente. — Actividad y pasividad de las manos. — Todo se sabe pero....... — Discusión de los ruidos. — Una cosa es auscultar y otra oir. — Interpretación de las ausencias. — El conejo de Romberg y el aforismo de las compensaciones. — Los cuatro focos. — Erudición insuficiente. — Errores que poco importan. — Remedio infalible. — El consuelo de saber las causas. — Servicio real de un buen diagnóstico. — Un terrible sarcoma. — Entusiasmos con sordina. — Se aplica lo nuevo cuando ya es viejo. — Pocas drogas. — Extirpación de la laringe y otras operaciones. — Hasta mañana.

El examen de los enfermos en los hospitales de Leipzig no se da por terminado, puedo decirlo, sino en el anfiteatro anátomo-patológico, cuando el paciente no tiene la suerte de salir curado o aliviado.

Se estudia cada caso con minuciosidad y método. Ya he dicho los preliminares de este examen; el análisis de los humores y secreciones por los métodos que suministran la física y la química médica y a veces la bacteriología.

Cuando el médico de la sala toma al enfermo, ya tiene pues medio camino andado con los datos acumulados que él puede comprobar si quiere.

Después, personalmente, estudia el cuerpo del paciente, recorriendo sus órganos y sus funciones, el estado de la inteligencia

y de la sensibilidad, los movimientos reflejos, la aptitud térmica, la impresionabilidad para las corrientes eléctricas, si el caso induce tales exploraciones; el aspecto general, el depericimiento según los datos, los cambios operados desde el principio de la dolencia y otros detalles que surgen en el curso del procedimiento.

La percusión, auscultación y palpación de los órganos forman grandes capítulos. Primero afectan un carácter general, después se particularizan, se localizan, concretando y concentrando los actos según los resultados. El médico, en realidad, levanta el plano topográfico del paciente, apreciando el volumen y la figura que han tomado los órganos o los elementos extraños que la enfermedad ha creado. De este examen resulta un dibujo mental de las entrañas del enfermo, el conocimiento de las fronteras de cada parte, el trastorno material de los aparatos y también el grado de molestia, dolor o perturbación que los procesos patológicos han engendrado.

Si la palpación no da nociones claras, viene en ayuda la percusión; si ésta no basta se añade la auscultación o se combina una con otra en el mismo acto, principalmente cuando se examinan tumores colocados sobre órganos huecos como el estómago o los intestinos.

La palpación es eminente científica, aprovechando la posición natural o forzada o creando resistencias artificiales para evitar la sumersión de los órganos, o evitando las naturales, según el caso. Así el bazo, los riñones, el útero se palpa con las dos manos, haciendo la una papel de potencia y la otra de resistencia. La palpación es ligera, violenta, profunda, suave, intermitente, fija, trasladada, afecta, en fin, todas las formas conducentes a desentrañar datos exactos.

Otras veces la mano activa se convierte en pasiva; aplicada sobre el órgano (el bazo supongamos) por delante, se hace respirar al enfermo con la boca abierta; el diafragma es entonces la potencia que lo empuja y lo lleva hasta hacerle encontrar la mano del médico, simplemente colocada en el sitio de elección. —Se me dirá que todo esto es conocido, pero no está demás

recordarlo. Yo he visto a médicos distinguidos olvidar estos detalles y sacar, por consiguiente, poco provecho o datos erróneos de su examen. Otros, llevados de una idea teórica que parece natural, tratan de palpar el bazo recostando al paciente sobre el lado izquierdo por ser ese su sitio; sin embargo, mejor se palpa haciendo lo contrario, recostando al enfermo sobre el lado derecho y colocando las manos atrás y adelante, hacia la línea media del cuerpo.

La discusión de los ruidos es de lo más complicado y difícil. Todos los médicos auscultan, pero ¡cuán pocos saben oir! — Generalmente después de algunos años de práctica, uno se duerme sobre sus laureles y sólo conserva de su instrucción primera, lo grueso de la auscultación. Discernir los ruidos accidentales, separarlos de los normales, distinguir los patológicos, comprender las diferencias que engendra la posición, la abertura o clausura de la boca, la agitación al principio del examen; dar su parte a cada fenómeno, continuar o concluir el acto y mil otras circunstancias, son verdaderos problemas que conspiran contra el juicio acertado.

Auscultar el pulmón mientras respira, parece a primera vista suficiente, pero no lo es. La función de respirar se modifica por otras funciones.

El hombre mientras vive no sólo respira; habla también, entona, y es necesario averiguar cómo se conduce un pulmón enfermo en presencia de esas intercurrencias. Lo saben o lo han sabido todos los médicos, pero yo he visto concluir exámenes sin hacer hablar al enfermo mientras se le auscultaba, como si las únicas anormalidades de la respiración se revelaran en el acto de respirar solamente o como si el individuo no tuviera gruesos bronquios, tráquea y laringe.

Otro de los graves problemas es la interpretación de las ausencias; llamo así a la falta de fenómenos normales o anormales. Ejemplo: un pulmón no respira; es el órgano afectado, se concluye. ¿Por qué? Estando sano tal vez. ¿No estará comprimido por un tumor extrínseco?

¿Cómo se evita toda causa de error en la auscultación? No me toca decirlo, no escribo un tratado sobre la materia. Básteme recordar la necesidad de consultar de tiempo en tiempo los libros y fijarse mucho en los enfermos.

Y este consejo no va dirigido solamente a mis colegas; me lo dirijo a mí mismo, inducido a ello por la minuciosidad de los exámenes que he visto y las discusiones que he presenciado y en las que alguna vez he tomado parte en este emporio de la clínica llamado hospital de Leipzig.

Para el estudio de las afecciones del corazón no toman menores precauciones. Los médicos concienzudos no se atienen a lo que aprendieron ni a los experimentos ya hechos o señalados por las clínicas y los fisiólogos. Ellos verifican y repiten estos experimentos. No recuerdo si en mi carta anterior he hablado de un extraño sujeto que se halla actualmente en tratamiento en uno de los laboratorios de este hospital — el conejo de Romberg.

Si ya he hablado me repetiré; toca al lector suprimir la parte repetida.

Este conejo es una víctima de la ciencia y su lamentable biografía me viene a la mente a propósito de las enfermedades del corazón.

La inmensa mayoría de los médicos cree en la ley de las compensaciones, cuando se trata de insuficiencias o estrecheces. Los libros de patología y de fisiología, aun los más modernos, sostienen la tesis. «Una estrechez provoca una hipertrofia compensadora, dicen; la naturaleza, en su previsión infinita, ha puesto al lado del trastorno el paliativo».

Tal vez sea cierto, pero no está probado; nuestra convicción es aquí de pura confianza.

Romberg y Passler su amigo y aun Paabst, el estudiante, los tres amigos míos también, dudan del hecho. La hipertrofia, dicen, puede ser independiente de la estrechez o insuficiencia y tal vez las tres han nacido al mismo tiempo de la misma madre, una endocarditis infecciosa; o bien la hipertrofia puede ser hija

de una miocarditis. (Recuérdese de paso que insuficiencia es una estrechez en sentido contrario y viceversa).

Pues bien, si se pudiera probar que donde falta la miocarditis puede existir la insuficiencia sin provocar la hipertrofia, el gran papel de compensadora atribuído a ésta, sería un falso título. En consecuencia, se ligó una válvula sigmoidea en la aorta de un conejo, como creo haberlo dicho, y se espera aún la hipertrofia; el conejo está vivo y no tiene síntomas nuevos. No recuerdo si antes se ha hecho esta experiencia y sólo señalo la practicada en Leipzig, para dar una muestra de cómo estudian aquí aun los que no están obligados a ejecutar experimentos.

Generalmente nosotros los médicos *curantes,* como dice mi amigo Ardenghi, cuando sabemos *los focos* de los ruidos del corazón ya creemos saber todo: las palabras foco mitral, foco aórtico, foco pulmonar y foco tricúspide, nos llenan y dejan admirados al enfermo con sus cuatro focos y a la familia de sujeto tan acaudalado en novedades.

Siendo estudiante conservé por mucho tiempo en mi cuarto, un árbol de navidad que extraje del corazón de un cadáver; era un verdadero ombú con raíces y todo; ayer aquí hemos encontrado en el corazón de un individuo muerto de una afección pulmonar, un coágulo de fibrina que moraba en las siguientes partes; un ventrículo, la aorta, el tronco braquio-cefálico y la carótida primitiva con otras varias prolongaciones. El coágulo vivía en los vasos y cavidades como un pábilo dentro de una vela líquida: la sangre que circulaba por sus contornos. ¡Quién iba a diagnosticar en vida semejantes barbaridades, a pesar del más profundo conocimiento en focos!—Felizmente en éste y otros casos los errores de diagnóstico nada importan, pues todas las enfermedades del corazón no admiten otra terapéutica que digital, calomelanos, estrofantus cafeína y un buen sarcófago para alivio final de todos los síntomas.

No obstante, hay una gran satisfacción en poder medir las hipertrofias, conocer las alteraciones de los tonos, a saber, cuál es el sitio donde mora la causa principal del sufrimiento y de

la muerte. Para ello sirve esta maravillosa interpretación de los sonidos, tan científica y admirable que casi se confunde con el arte de adivinar.

Sirve también para no ponerse a curar como afecciones del hígado, o como accidentes de una anemia, los trastornos derivados de una alteración en las funciones del motor de la circulación.

Por esto, un buen diagnóstico, basado en la auscultación y percusión, si no conduce a obtener la salud del enfermo, evita a lo menos mortificarlo con cáusticos, masajes, puntas de fuego y brebajes insoportables!

Como prueba de las dificultades del diagnóstico, hablaré a mis colegas de esa, de un enfermo cuyas peripecias he seguido hasta su término. Era un hombre joven todavía, anémico completo; acusaba una gran fatiga. Se diagnosticó *provisoriamente* un derrame pleurítico con adherencias; después se dudó y se pensó en una hemorragia antigua (yo no era de esta opinión).

Para completar los datos se hizo una punción; la punta de la aguja sólo sacó sangre y serosidad; se hizo otra con el mismo resultado; el trocar encontró en las dos veces tejido compacto.

El análisis de la sustancia extraída sólo reveló la existencia de grasa y sangre. El diagnóstico permanecía oscuro. La auscultación en el pulmón afectado, el izquierdo, no denunciaba sino ausencia de signos. El enfermo muere a los pocos días y abierto su cadáver se encuentra el corazón, la pleura, los ganglios, el pulmón, el pericardio, todos los tejidos, en fin, que contenía la cavidad, convertidos en una amalgama concreta en la cual los vasos parecían enterrados; todo el conglomerado estaba pegado a la columna vertebral desde arriba hasta el diafragma y al desprenderse por tracción dejaba pedazos adheridos al hueso mismo de las vértebras. Era un sarcoma colosal, insospechable en su enorme extensión durante la vida, como lo era la conversión de un tejido único morboso de todos los órganos del sitio, excepto

parte de los indispensables para conservar la vida, mientras fué conservada. Cuando uno se encuentra con invasiones de esta especie y con degeneraciones tan completas, no entiende cómo la vida ha sido posible siquiera por un minuto.

Este cadáver me hizo una impresión extraña; el individuo vivo era antipático, muerto parecía hasta elegante! Con la cabeza inclinada hacia su pecho abierto, semejaba mirar plácidamente la increíble metamorfosis de sus entrañas.

Me agrada el poco entusiasmo de estos alemanes por las novedades y los cambios de terapéutica.

Todo lo toman con beneficio de inventario y no dejan lo viejo y lo probado por lo moderno y seductor sino después de maduro examen.

Se hallan al corriente de todos los ensayos. Las inyecciones de suero, la luz Roentgen, el hipnotismo, los remedios infalibles para curar el cáncer o la tuberculosis, no los conmueve. Ensayan todo prudente y cautelosamente, pero no se apasionan.

Sus enfermos de tumores malignos, de tisis, de nefritis parenquimatosa y otras afecciones incurables, no lo pasan mal en los hospitales; son cuidados, atendidos y muy poco mortificados con drogas inútiles.

No obstante, cuando hay probabilidades de éxito o de alivio, tienen los médicos y cirujanos todas las audacias que da la ciencia. No inquietan a sus enfermos de cáncer, he dicho, y sin embargo he visto operar al doctor Trendelenburg, un carcinoma de la laringe, verificando la extirpación completa del órgano y también de la porción superior del esófago.

Su método me agradó mucho y su modo más; trabaja con calma absoluta, sin el menor apuro, no parece temer los accidentes ni tomar en cuenta el tiempo invertido.

La opinión de los médicos respecto al operado era que viviría tres o cuatro años, salvo accidente; y se comprende este pronós-

tico teniendo el pobre que alimentarse y respirar por sondas, aun dado el caso de no reproducirse el mal.

Y ya que hablamos de cirugía, mencionaré otras operaciones que he presenciado. La curación radical de una hernia enorme, con éxito completo; una autoplastía de la nariz con piel de la frente (el individuo quedó más feo que antes); la resección total de un hueso largo; otra de un pómulo; la sección de una rama del trigémino por causa de una neuralgia facial (sin éxito); la ruptura del callo en una fractura mal consolidada y otras pequeñas. Excepto la primera, todas fueron practicadas por el doctor Friedrich, ayudante de cirugía. Como algo he de criticar, criticaré el despilfarro de catgut, de algodón y otros materiales, inclusive la dilapidación del tiempo.

Pero todo es largo en Alemania, hasta lo delicioso, como las óperas de Wagner.

EDUARDO WILDE.

"EL DIARIO"
Buenos Aires, Octubre 9 de 1896.

LECTURA PARA MÉDICOS

Leipzig, Agosto de 1896.

SUMARIO.— Enfermedades del estómago — Cáncer — Cicatríz media — Dispepsias — Tratamiento al tanteo — El científico — Examen de los flúidos — Atrepsia del esófago — Parálisis postdifteria. — Promontorios en un hígado — Incógnita — Los misterios del páncreas — Dos necrosis en treinta y cinco años — El poco entusiasmo de Paabst — Relaciones amistosas con la Divina Providencia — Otro páncreas en la escena — Las manchas azules en la fiebre tifoidea — Atrofias musculares — Recuerdos de Rusia — Todo inútil — Enfermedades sin editor responsable — Histerismo — Los médicos no saben nada — Yo los saco de apuros — La única y genuina definición de la histeria — Su tratamiento quirúrgico en la Edad Media — Los precursores del termocauterio — Filiación legítima de las puntas de fuego — Dulcificaciones posteriores — Tratamiento eclesiástico — Escepticismo — Ubicación de las causas — Aparición oportuna de los hombres histéricos — Mi enfermo sin enfermedad — El muchacho de las agujas — Donde debe buscar una mujer sus alfileres — Una estrechez del colon — El Dr. Maunsell y su excelente idea — No más botones ni tubos — Ligera exposición del método operativo.

Podría dar una larga lista de enfermos del estómago examinados en los extensos servicios del doctor Cushman; hablaré sólo de algunos importantes, señalando ciertas particularidades. El cáncer del estómago parece muy frecuente y llama mucho mi atención encontrarlo en individuos jóvenes; lo contrario sucede en nuestro país. Nada hay que hacer con estos infelices ni aquí ni en otra parte. Sin embargo, algo se da y ensaya: el condurango por ejemplo y las corrientes eléctricas que a veces se con-

ducen como si aliviaran los padecimientos y disminuyeran el tamaño de los tumores.

Por lo que respecta a las afecciones de otra especie en este órgano, sólo mencionaré las dispepsias y un caso de cicatriz ecuatorial, diré, producida por la ingestión de una solución de potasa cáustica. A la simple vista se notaba la división exteriormente; el individuo parecía tener dos estómagos divididos por un tabique incompleto; sus digestiones no eran del todo malas, pero padecía mientras se efectuaban.

Se trata aquí las dispepsias con excesiva atención; no se prescribe ninguna medicación antes de saber a qué atenerse; el bicarbonato de sosa, el bismuto, el ácido clorhídrico y las gotas amargas, están en baja como medios a priori. Las medicaciones al tanteo que nosotros hacemos allí, como en Europa, cuando se da con enfermos *importados*, principalmente de América, mandándolos a las diversiones de los pueblos de aguas minerales, están en Leipzig completamente abandonadas.

Antes de toda prescripción se toma con la sonda partes líquidas del estómago en diversas circunstancias y se les examina para saber lo que les falta o lo que les sobra; así se computa la proporción de ácidos y de pepsina y se procede en consecuencia. Muchas veces los padecimientos manifiestos en el estómago no son afecciones propias de él sino reflejos de otras dolencias extrinsecas. Abstenerse de propinar drogas antes de saber el origen del mal, es entonces lo más prudente y así se estila aquí.

He visto un caso de atrepsia del esófago tratado por la electricidad con éxito admirable. Haré notar que en cada pabellón hay una instalación completa para aplicaciones eléctricas en todas sus formas.

Y siguiendo por el esófago hacia arriba mencionaré un caso de parálisis gloso-faríngea, post difteria, en una joven enfermera que recibió el contagio en el hospital mismo. La pobre no quería creer en la gravedad de su estado, habiéndose curado de la difteria. Hice el examen laringoscópico fácilmente gracias a la insensibilidad del velo del paladar y comprobé la parálisis más

acentuada en uno de los lados. La medicación es simplemente tónica.

Ahora bajemos otra vez al vientre y notemos un caso de tumores múltiples del hígado indiagnosticable hasta ahora; no es canceroso, no tiene parásitos; no es de origen congestivo, parece; la digestión no está perturbada por falta de secreciones biliares; el enfermo no padece, no tiene dolores ni molestias determinadas, pero su hígado presenta innumerables promontorios: he ahí un caso cuyo diagnóstico se hará en el anfiteatro si algo no se presenta para aclarar el problema.

¿Qué le interesaría más conocer? me preguntó un día el doctor Cushman. Afecciones del páncreas, le contesté; no encuentro en los libros medios de diagnóstico diferencial y querría poseerlos. —¡Ah! difícil, difícil, replicó el sabio médico. Felizmente para comprobar su respuesta y legitimar mi curiosidad, un caso excepcional se ha presentado. Haciendo la autopsia de un individuo que había permanecido sólo pocos días en el hospital, nos encontramos con una necrosis del páncreas, rarísima; el doctor Cushman me dijo que en treinta y cinco años de práctica era el segundo caso que veía.

El diagnóstico era imposible en vida, pero tal vez si el enfermo hubiera permanecido mayor tiempo en la sala se habría llegado por exclusión a determinar el órgano afectado, aún cuando la afección se mantuviera oscura. La pieza patológica fué entregada al estudiante Paabst para su examen, con recomendación de escribir sobre ella una memoria. Paabst no se manifestó muy complacido por el encargo.

Entre tanto como una prueba de la buena voluntad que me tiene la Divina Providencia, otro cadáver nos proporcionó un nuevo motivo de investigación acerca de las enfermedades del páncreas; era el cadáver de un diabético. Nada tenía de extraordinario fuera de los signos de decadencia propios de la diabetes,

sólo el páncreas estaba disminuído de volumen y reblandecido. ¿Tendrá este órgano una influencia decisiva en la terrible enfermedad?

Muy poco de especial puedo decir sobre la fiebre tifoidea de la cual hay muchos enfermos en este hospital; pero señalaré un fenómeno por su rareza: las manchas azules en el cuerpo, principalmente en los brazos. Pocos médicos las han de haber visto; aquí mismo los más antiguos las tienen por excepcionales.

Yo las veo por primera vez. Ninguna relación tienen con las petequias, ni inducen un pronóstico desagradable.

Son unas manchas grandes, de medio centímetro o más de diámetro, irregulares en sus bordes, diseminadas, de un color azul desteñido, casi plomo; su causa es muy oscura, a lo menos yo no la conozco.

El enfermo poseedor de esta rareza es un joven bien constituído y se haya fuera de peligro, las manchas van desapareciendo.

Visitando el laboratorio de bacteriología, análisis químico y fisiología experimental anexo y especialmente destinado a los servicios del doctor Cushman — que no debe confundirse con los grandes institutos de enseñanza general de estas materias — encuentro las fotografías de varios niños afectados de atrofia muscular; los retratos copian las diferentes actitudes y maniobras de estos infortunados cuando tratan de levantarse o cambiar de posición.

Las figuras son características, iguales en todas partes; al verlas recordé al pobre niño de San Petersburgo, de quien hablé en mis correspondencias cuando viajé por Rusia al enumerar los curiosos efectos del hipnotismo.

Siendo la atrofia de origen medular se comprende cómo ni el hipnotismo de San Petersburgo, ni el de París, ni todas las corrientes eléctricas de la tierra producen el menor efecto.

No sé qué es peor, sin embargo, si tratar estas incurables lesiones, o habérselas con esos trastornos llamados funcionales, sin órgano responsable (nombres y explicaciones que nos sirven admirablemente para disimular nuestra ignorancia de las verdaderas causas) como la histeria, la epilepsia algunas veces, y en general las neurosis.

Varios son los enfermos de los nervios o centros nerviosos que se hallan en asistencia actualmente en nuestras salas (les llamaré por ser las que más asiduamente visito). Las jóvenes y viejas histéricas forman un grupo respetable. No están sujetas todas a un mismo tratamiento; la terapéutica varía según la causa sospechada, los antecedentes, la constitución y los accidentes próximos. Los síntomas son conocidos; sin embargo, los médicos no han acertado todavía con una calificación científica. Yo los voy a sacar de apuros, dando la verdadera definición.

Aquí va: «La histeria es una enfermedad *endiablada*». A lo menos se concederá a mi definición el mérito de ser antigua, por lo tanto nueva. Recuérdese que en los albores de la ciencia y hasta fines de la Edad Media una bruja, una poseída y una histérica eran la misma cosa. La terapéutica de aquellas épocas era primitiva, pero segura: quemaban viva a la enferma y todos los síntomas desaparecían como por encanto.

Después el tratamiento se dulcificó un tanto: el antiguo podía con razón llamarse *quirúrgico:* la hoguera ha sido la antecesora del termocauterio, y las puntas de fuego con las cuales se martiriza hoy inútilmente a los tísicos, son hijas legítimas de los autos de fe.

Pero no quería hablar de estos métodos excesivamente modernos; la dulcificación del antiguo consistió en la sustitución de

la hoguera por el exorcismo, procedimiento usado aun hoy mismo, en algunas aldeas, donde las histéricas no son asistidas por el médico sino por el cura, quien, mediante ciertos conjuros, les saca el diablo del cuerpo.

Yo aconsejé este método en la clínica, pero no fué aceptado.

Algunas de las histéricas jóvenes en asistencia, eran verdaderamente interesantes y cualquier tentativa para sacarles el diablo habría sido disculpable, aun cuando sólo se consiguiera borrarles ese estigma anti-estético que me señalaron mis colegas como muy frecuente; el cloasma en la frente, marcadísimo a veces, aun en las más jóvenes, sin atribuirle por cierto un valor positivo para el diagnóstico.

Mis digresiones humorísticas respecto a la histeria, lo habrá comprendido el lector, sólo significan mi completo escepticismo acerca del éxito de todo tratamiento conocido en esta odiosa e intrincada neurosis.

Los médicos antiguos le asignaban un asiento: la matriz, o más bien todo el aparato generador de la mujer. Los prácticos, aun los más doctos, anuncian como remedio la pubertad, el matrimonio, el primer hijo, el segundo, y por fin la menopausa. Todo fallaba, sin embargo, con gran desconcierto del médico, de la enferma y de la familia. Por siglos y siglos, la creencia ha subsistido y la rutina continuaría aún dándole base, si de repente no hubiera recibido el golpe de gracia con la aparición del histerismo en el hombre, perfecta y científicamente comprobada, dejando a los pertinaces teóricos en la disyuntiva de abjurar sus opiniones o sostener que aquellos hombres histéricos eran mujeres.

El doctor Passler me dió hace poco un enfermo para examinar; me señaló la causa, me entregó una planilla con los datos de laboratorio, recogidos ya, y se fué. Yo hice mi trabajo lo mejor que pude, poniendo en él la mayor atención durante hora y

media. Cuando volvió me interrogó con la mirada. — No tiene nada, le contesté. — Mi colega se sonrió. — «Sine materia», dijo en seguida.

Mi examinado, mozo de veintidos años, robusto y bien constituído, era histérico. Su histerismo afectaba esa forma caprichosa que derrota toda investigación; los síntomas aparecían cuando les daba la gana y se mandaban mudar cuando se les antojaba.

Sólo se conocía en el hospital su enfermedad por los antecedentes.

Bomberg en su servicio tiene otro histérico, también joven; éste es muy curioso; le da por meterse en las piernas cualquier objeto de metal fino y agudo que encuentra. Las cuidadoras no pueden descuidarse con sus alfileres sin tener que ir a buscarlos en las piernas de este muchacho. Ya se le ha operado varias veces para sacarle las agujas que se ha metido en los músculos. Ofrece además otra particularidad; la insensibilidad en toda la extensión de su piel es absoluta, excepto en cierta región del pecho donde, por el contrario, parece aumentada; la anestesia, sin embargo, no es permanente, se ausenta y vuelve.

Dejo las enfermedades nerviosas por un momento para ocuparme de una estrechez del colon en una pobre muchacha de dieciocho años, afligida además por las deformaciones consiguientes a la resección de tres medias costillas. El caso es lamentable; la estrechez del colon produce de tiempo en tiempo retención de materiales y acumulación de gases que hacen padecer mucho a la enferma; la operación se hace inminente. Yo he propuesto un método para ella que me enseñó en Londres mi colega y amigo el malogrado doctor Maunsell, muerto hace un año. El lo había ideado y puesto en práctica en Nueva Zelandia; lo comunicó después a las sociedades médicas y fué honrosamente acogido.

Es admirable por su sencillez y por su relativa innocuidad, sin presentar los inconvenientes de los botones metálicos y los tubos introducidos que muchas veces se quedan por largo tiempo en los intestinos provocando retenciones, formando obstáculos y poniendo en peligro la vida de los operados.

Mis colegas de Buenos Aires me agradecerán una suscinta descripción del método si no lo conocen. Aquí ha sido apreciado en su justo valor.

Supongamos una sección del intestino gangrenado; se corta la parte mortificada; luego se hace un ojal longitudinal en uno de los extremos a corta distancia de la sección; se introduce el extremo como quien da vuelta una manga y se saca por el ojal. En seguida se introduce el otro extremo en la parte replegada y se saca por el mismo ojal naturalmente por el interior del primer extremo; así la capa serosa de los dos extremos se halla en contacto. Se sutura minuciosamente y se reinstala los dos extremos suturados en la posición que han de conservar; luego se cierra el ojal y la herida del vientre. La sutura del intestino entonces presenta un ligero repliegue interno; cuando éste cae la unión se ha verificado en las capas homogéneas, es decir, serosa con serosa, muscular con muscular y mucosa con mucosa, lo necesario para garantizar en lo posible el éxito de la operación. El reborde mismo se absorbe o es arrojado a su debido tiempo.

Basta por hoy.

EDUARDO WILDE.

"EL DIARIO"
Buenos Aires, Octubre 14 de 1896.

LECTURA PARA MÉDICOS

Leipzig, Agosto de 1896.

SUMARIO—Nefritis—Parálisis y sus orígenes—Interrupción del trayecto—Un flaco sin motivo—Ataxia y enfermedad bronceada—Pastillas de cuchillos disueltos—Coto exoftálmico—Algunos signos—La Madona rubía—Crepitaciones para los antiestéticos—Práctica de las autopsias en Leipzig—Son de institución divina—Método general—Pequeñas diferencias con los nuestros—Particularidades de algunos casos—Una corrección en lo accidental—Antecedentes de dos moribundos—Un bazo colosal—Diabetes y coma—Revelaciones de la acetona—Sus denunciantes—Autopsia en blanco—Cómo sería la ciencia—Exclusivismo resultante de nuestras preferencias—Indicaciones para bien de nuestros médicos y beneficio de nuestros enfermos.

He visto hoy un enfermo afectado de neuritis generalizada con contracturas en los dedos de los pies y de las manos. Son muy frecuentes aquí estas afecciones y su origen generalmente es el alcoholismo. El daño producido ya, es irremediable: tal vez se pueda detener el proceso suprimiendo la causa. Séame permitido añadir que siendo el alcoholismo muy común y la neuritis relativamente rara, los neuríticos por alcoholismo deben tener en su cuerpo algún elemento extraño cuyo descubrimiento encargo a mis colegas que se dedican al estudio de las enfermedades nerviosas, psíquicas y no psíquicas, es decir, fantásticas y reales.

Siguiendo por el mismo orden de ideas nos encontramos con varias parálisis de distinto origen, y llamo sobre esto la aten-

ción de los médicos estudiantes de nuestra escuela. Con frecuencia apenas vemos una parálisis sospechamos una afección cerebral o medular; tenemos razón en la gran mayoría de los casos, pero una minoría se escapa de la regla; por ejemplo, las parálisis parciales a causa de interrupciones en el trayecto de los nervios. Para la distinción sirve admirablemente el estudio de los reflejos en cada enfermo, recordando que éstos se conservan cuando la lesión no está en un punto intermedio entre el centro medular y el nervio motor del músculo paralizado, donde comienza a ejercer su acción; así vemos que los reflejos se conservan (no siempre) en las apoplejías cerebrales. Bueno es tener presente que el centro medular para los reflejos rotulianos está entre la tercera y quinta vértebra lumbar y para los plantares un poco más abajo, en las vecindades de la primera sacra.

Nada debe descuidarse para encontrar la causa de las parálisis; una aplicación atinada de la electricidad resuelve el caso o a lo menos prepara su resolución.

Un paralítico con atrofia muscular nos ha presentado una excelente ocasión de estudio. Como regla se puede admitir que la parálisis es de origen nervioso cuando la comunicación está cortada entre la inmersión del nervio en el músculo y el orígen. o cuando este mismo origen está dañado y se conoce la parte de la medula afectada por el órgano enfermo; sabido es, por ejemplo, que una parálisis de la vejiga de origen medular complicada a veces con incontinencia, revela un proceso patológico en la región lumbar.

Dos enfermos interesantes vienen ahora a la mano. El uno enflaquece a la vista y examinado por todos los médicos, no presenta la menor lesión. Yo también lo examiné con el mismo resultado. Habiéndoseme preguntado mi opinión, contesté, *es charcon no más,* recordando un caballo mío, predilecto de Láinez para sus bromas; mí caballo comía como cualquier pensionista

de caballeriza, pero no engordaba. Calificar de *charcon* a un enfermo no era sin duda hacer un diagnóstico, pero mis colegas alemanes, no habituados a *humorismos* en casos tan serios, creyeron que yo aludía a una enfermedad muy conocida en mi país.

El otro tiene la enfermedad de Adison o bronceada. Hice el diagnóstico al solo verlo, tan característico era su color. Pero el infeliz tiene además una ataxia locomotriz. Dicen aquí que con frecuencia la ataxia precede a la coloración. Se atribuye, como es sabido, la enfermedad bronceada a una afección de las cápsulas suprarenales; en consecuencia, el tratamiento de este enfermo consiste en propinarle pastillas de cápsula suprarenal.

Yo observé a mis compañeros de visita que por la misma lógica, se podría dar pastillas de cuchillos disueltos a un herido por arma cortante, pero me observaron que el mixo edema, enfermedad de la glándula tiroidea, se trataba con éxito haciendo comer al paciente glándulas tiroideas de cordero, lo que es verdad.

Yo creo haber recorrido toda la patología sin salir de los hospitales de esta ciudad ni considerar sino por incidente otros enfermos que los presentes. Todavía quedan, sin embargo, algunos interesantes; entre ellos una joven con bocio exoftálmico, en la cual todos los síntomas decisivos se hallan patentes. Mencionaré los que no saltan a primera vista: 1° el globo del ojo sigue al objeto mirado, sin movimiento del párpado; 2° la convergencia es incompleta; 3° hay temblor en los dedos cuando la mano está estirada; además, caída del pelo. No tiene tratamiento especial fuera del muy conocido, calmante del sistema nervioso.

Poliartritis y reumatismos deformantes y no deformantes, con o sin endocarditis y afecciones valvulares correspondientes, hay en buenas dosis en esta clínica. Se inclinan a creer en el origen

más bien infeccioso de las endocarditís, pero no puede negarse la frecuente relación entre éstas y los reumatismos, la concomitancia, cuando menos, de los dos procesos. Por esto ningún reumatismo debe tomarse como dolencia de poca monta; el enfermo sana en apariencia o se mejora con «cualquier tratamiento y tres meses», como decía el médico inglés, pero no tarda mucho en aparecer un trastorno circulatorio con los aspectos de una afección nueva, sin serlo en realidad.

He visto más de una vez mujeres jóvenes con dilataciones en la aorta ventral, sin más antecedentes que un reumatismo olvidado.

No tengo bastante ciencia para afirmar la relación de causa o efecto en tales casos, pero si alguna vez ha de ser permitido o disculpable el vicio en lógica, *post hoc ergo propter hoc,* es en esta circunstancia. Y luego ¿por qué un reumatismo no ha de ser de origen infeccioso como una endocarditis?

Me he librado a reflexiones de todo género en estos días relativas a las poliartritis a propósito de una Madona rubía que ha entrado al hospital con esa afección. No he podido discernir bien cuál de estas dos entidades me parece más interesante: la enfermedad o la enferma; ella, la enferma, es una joven de 20 años, muy parecida a Margarita, la de Fausto, a estar al retrato de las óperas, cuando la prima donna personifica bien a la hija de Goethe. El reumatismo le ha redondeado las articulaciones de la mano con el brazo; no se ve ningún nudo huesoso en los dedos y el color de la piel que cubre las bellas plasticidades de la enferma, es de un blanco de piedra láctea, sacada de las canteras de la luna; añádase a ésto unos ojos grandes, azules, cándidos e interrogantes, y se comprenderá cómo las piezas estéticas, aun en estado patológico, tienen sus atractivos.

El caso apuntado, como se ha visto, no es interesante en cuanto a lo clínico, sino en cuanto a lo estético; por ende y a fin de resarcir a los clínicos puros, exentos de achaques artísticos, aumentaré su estadística con otro en quien se nota algo no común: crepitación en las articulaciones de los hombros al mover los brazos sin producir dolor; y cerraré mis noticias sobre los vivos, antes de pasar a los muertos, presentando una bronco éxtasis, enfermedad de viejos, en un adolescente sin asomos de barba.

El epílogo de las clínicas se lee en la sala de autopsias.

«Autopsia» es una palabra consagrada pero impropia; ningún cadáver se abre ni se diseca a sí mismo;—«necropsia» no es más feliz; cualquier otra expresión no da tampoco una idea exacta del acto que todos conocen. Con la salvedad resultante de mi digresión, tengo derecho, me parece, de continuar empleando la palabra usual.

La autopsia es una institución en esta Facultad como en toda otra bien organizada. Los clínicos de conciencia le tiemblan; los médicos de sala, aun los más sabios, aleccionados por las, correcciones diarias, se entregan resignados a la sentencia del anfiteatro.

Cada cadáver va de la barraca a la sala de autopsias, con dos papeles manuscritos pegados en las piernas o brazos:—en uno de ellos se lee los antecedentes biográficos y pertinentes del individuo; en el otro el diagnóstico de la enfermedad fundamental y causa inmediata de la muerte.

El jefe del servicio anátomo-patológico, sin atenerse mucho a los rótulos, procede a la autopsia completa, a menos de una indicación evidente; examina, resuelve sobre lo soluble, aparta piezas para someterlas a experimentos microscópicos o para conservarlas y, si se cree habilitado, se pronuncia sobre las lesiones que han causado la muerte o simplemente sobre las revelaciones del cadáver.

La autopsia completa es sumamente minuciosa y larga. Describiré el método general a grandes líneas, marcando las diferencias con nuestros hábitos de anfiteatro en Buenos Aires, de acuerdo con mis recuerdos y sin referirme a las modificaciones recientes que se haya podido introducir en la práctica.

Lo regular es dar principio a la autopsia por la región en donde se sospecha encontrar la lesión mortal, pero supongamos que la autopsia se hace ignorando todo antecedente.

Para abrir la cabeza nosotros hacíamos un corte circular del cuero cabelludo y piel de la frente, pasando por ésta y por el occipucio. Aquí hacen el corte dividiendo sólo el cuero cabelludo de temporal a temporal y pasando por el vértice del cráneo; luego disecan sobre éste los tejidos, resbalan la piel sobre la cara y parte posterior del cuello y cortan el cráneo circularmente, como nosotros para sacar la calota. Este procedimiento me parece preferible; tiene, por lo menos, la ventaja de cubrir las facciones del cadáver y evitar la impresión irracional pero constante de que el muerto asiste a la disección de su propio cuerpo; hay en ello una atenuación piadosa, un tributo de respeto al despojo humano. Los ayudantes, por lo general, ejecutan estos trabajos preliminares; el profesor en seguida extrae el cerebro según el método ordinario y lo examina.

Para abrir el pecho y el abdomen se hace un corte desde la garganta hasta la sínfisis pubiana, por la línea media; se diseca la piel sobre las clavículas y las costillas hasta el diafragma; se desarticula el esternón de las clavículas, se cortan las costillas buscando la vecindad de los cartílagos y se saca el esternón entregándolo a un ayudante para que lo corte a lo ancho a fin de ver el estado del tejido esponjoso.

Los órganos de la cavidad torácica quedan al descubierto y pueden ser extraídos y examinados. El corte por la línea media ofrece la ventaja de reintegrar con menos trabajo el cadáver para su inhumación. (Nosotros hacíamos uno en forma elíptica).

Se abre el pericardio y se saca el corazón con sus arterias, hasta las carótidas y subclavias;—éste se examina cortando los

ventrículos, aurículas, arterias, gruesas venas y orificios valvulares a lo largo de los conductos. Los pulmones son examinados fuera de la cavidad y se los extrae junto con la tráquea, laringe, glándula tiroidea, parte superior del esófago y la lengua; todo ello si no hay indicación contraria. Lo mismo se procede con el hígado, páncreas, estómago, resto del esófago, bazo y riñones; tratando de sacar juntos todos los órganos que forman un aparato. Los intestinos son separados del peritoneo dejando éste en el vientre del cadáver. La vejiga y órganos vecinos en el hombre y en la mujer van también con sus anexos que se examinan fuera; éstos y los cuerpos glandulares son siempre disecados, sobre todo en casos de tuberculosis. Además se extrae de los miembros inferiores el fémur para cortarlo a lo largo y ver el estado de la medula.

La medula espinal, vértebras, membranas, ganglios y plexos, según las lesiones, son partes más o menos detenidamente estudiadas, y el conjunto de datos recogidos bien y debidamente interpretados sirve para levantar las actas con las cuales se cierra el capítulo de la vida y milagros del infeliz cuyo examen *post mortem* se ha hecho, reservando para el museo anátomo-patológico las piezas de convicción si ofrecen algún interés.

Todos los médicos de las barracas asisten al anfiteatro, a menos de hallarse ocupados en servicios urgentes, y lo convierten a veces en un congreso en cuyo recinto se discute y comenta la orden del día.

Me ocuparé ahora de algunas particularidades de las autopsias, anotando las correcciones o confirmaciones de diagnóstico.

Autopsia de un individuo de nuestras barracas.—Se había diagnosticado peritonitis tuberculosa: en el vientre había un extenso derrame seroso, pero no tubérculos en el peritoneo ni en otros órganos, solo sí en los pulmones.

De un anémico que no permaneció en la barraca sino algunas horas.—Entró casi agonizante. Hicimos en vida el examen de su sangre con el microscopio; no tenía casi más que glóbulos blancos; los pocos rojos existentes estaban deformados, era difícil verlos; una coloración que se hizo de ellos mostró patentemente el lamentable estado de la sangre. Se diagnosticó anemia perniciosa. La autopsia nos mostró un fenómeno por demás curioso; un bazo cuyo peso era *veinte* veces mayor que el normal y cuyo volumen representaba dos hígados juntos, más grande que vez y media la cabeza del sujeto. Estaba impregnado, su color era rojo oscuro. El hígado parecía aumentado. El corte de los huesos largos mostró una medula rojiza como embrionaria.

De un diabético.—Había entrado ya comatoso a la barraca. La orina de este moribundo en el polarímetro acusó desviaciones anómalas debidas, según Passler, al ácido oxibutírico. Sometida a los reactivos, dió mucha azúcar y reveló la existencia de acetona, sustancia que cuando aparece (ya creo haberlo recordado) anuncia la mayor gravedad, pues el coma diabético no tarda en presentarse.

Se descubrió la acetona añadiendo a la orina una solución de soda concentrada; después, una reciente de nitro prusiato de sodio; el líquido al poco rato tomó un color amarillo: entonces se vertió ácido acético concentrado, el que hizo reaparecer el color rojo oscuro revelador de la acetona. Podía haberse provocado la reacción con el sexquiclorato de hierro que si colora el líquido de pardo oscuro, da sospechas de diaceturia, no significando nada el sedimento.

La autopsia sólo reveló una disminución en el volumen y consistencia del páncreas; nada en la cabeza ni en los demás órganos que no fuera natural dada la depresión del sujeto (ya dije algo incidentalmente acerca de este sujeto).

De otro anémico.—Uno de los primeros enfermos que examiné en el servicio del doctor Cushman, un pobre joven muy simpático que se moría por horas; no tenía fuerzas ni para pronunciar las palabras; a pesar de esto duró muchos días. Al ver su cuerpo en el anfiteatro sentí un verdadero pesar y contribuí a su au-

topsia con todas las liviandades de mano compatibles al acto como un homenaje a la desgracia injusta.

Para indemnizarme surgió antes de retirarnos una animada discusión acerca de su misteriosa enfermedad, y digo misteriosa porque los desórdenes que hallamos en su cuerpo no fueron decisivos. La anemia quedó sin explicación; sus signos estaban esparcidos en todos los órganos, como un hecho, pero la causa se escapaba.

Sólo encontramos una tuberculosis incipiente en los pulmones que no bastaba para producir la profunda anemia y por sí sola impotente para causar la muerte.

El sarcoma del pulmón ya descrito en otro lugar, la necrosis del páncreas, la hipertrofia del bazo por anemia perniciosa y la ausencia de lesiones eficientes en el tuberculoso que acabo de presentar, son los hechos biológicos que más han llamado mi atención.

Sólo he tratado en estos bosquejos de las autopsias más interesantes, pues el número de las que he presenciado, hecho y contribuído a hacer, gira alrededor de cuarenta. Ya lo he dicho, ningún caso clínico fatal se da por terminado con la muerte del enfermo sino con la autopsia que comprueba, modifica o rechaza las causas asignadas en el diagnóstico.

Y nunca las autopsias dejan de revelar, corregir, completar, aclarar, contradecir o enseñar algo. Sus enmiendas, comprobaciones y sorpresas, forman una lista infinita que el médico más estudioso y más antiguo no alcanza a leer en toda su vida.

¿Cómo sería la ciencia, me pregunto, cuando no se abría cadáveres, si ahora mismo, después de millones y millones de autopsias, todavía cada enfermo y cada cuerpo muerto es un libro cerrado del cual sólo adivinamos unas cuantas páginas?

¿Por qué los médicos argentinos, con rarísimas excepciones, no vienen a Leipzig, ni van a Berlín, Londres, Edimburgo, Rusia, Viena, Italia, España o Norte-América?

Sólo encuentro para ello una explicación: la dificultad del idioma.

Todos acuden a París; no censuro el hecho, la ciencia en Francia es una gloria nacional, pero lo señalo para indicar como causa de la predilección el cómodo manejo de la lengua francesa. Esto, sin embargo, a la larga hace resentirse de cierto exclusivismo a nuestra enseñanza y nuestro caudal científico.

Recorriendo la lista de textos, leyendo las tesis, y oyendo a los profesores, pareciera que no hay en el mundo sino libros, autores, hospitales, aparatos y descubrimientos franceses. Sólo por excepción se encuentra citado algo de los alemanes, ingleses, rusos, italianos, autriacos, españoles o norte-americanos. Con ese poder inmenso de propagar y de creación que tiene la Francia, hace, justo es decirlo, un bien a la humanidad, pero una legítima ambición para los estudiantes de mi tierra me hace desear que eso no se convierta en un monopolio ni en un exclusivismo.

Y el medio de conseguir una amplitud no está en torcer las inclinaciones naturales dadas las facilidades de estudio que he recordado, sino en preparar a los alumnos desde el colegio, en poner a su alcance el instrumento único capaz de salvar la dificultad, enseñándoles al mismo tiempo que francés, otros idiomas; *enseñándoles,* es decir, haciendo que *sepan* hablarlos y entenderlos y no simplemente que vayan a clase y den examen.

¡Qué gran instrumento es el inglés, por ejemplo, para la vida civilizada! Este idioma se da la mano con el alemán; casi se entiende una de estas lenguas sabiendo la otra, y las dos juntas abren horizontes ilimitados al que las posee.

No faltará quien tome mis observaciones como una propaganda contra el francés; habituado estoy a no ser entendido; pero le será necesario suponerme una ignorancia crasa y hasta acusarme de ingratitud para con esa lengua exquisita a la cual debo las tres cuartas partes de mi corta instrucción e infinitos goces intelectuales con las delicadezas y sublimidades de su fecunda literatura.

EDUARDO WILDE.

"EL DIARIO

Buenos Aires, Octubre 16 de 1896.

LECTURA PARA MÉDICOS

Leipzig, Agosto de 1896.

SUMARIO.—No hay instituto de política por falta de profesores argentinos.—El don o la manía de preguntar.—No se sabrá nunca por qué no habrá galgos disecados.—Modo práctico de visitar cocinas.—Doce institutos.

No me he contentado con saber que había instituto para la enseñanza de todos los ramos del saber humano (excepto la política, por falta de profesores, no hallándose domiciliado en el país, ningún gobernador de provincia argentino ni cacique metropolitano). Llevado por mi curiosidad, mi amor a los complementos y también ¿por qué no decirlo? inducido por la idea de mandar datos a mis compatriotas, sin detenerme ante la sospecha de que tal vez no les presten la mínima atención, he visitado, más todavía, he *hurgado* cuanto local científico hay aquí, abrumando a preguntas a los porteros cuidadores, bedeles y preparadores adscriptos a cada establecimiento.

Una de las pocas cosas que yo sé hacer bien es preguntar, inquirir, escudriñar. Avellaneda, que era el preguntón más grande y más empecinado de la tierra, me pegó esa costumbre, y cuando me propongo, creo en verdad que lo sobrepaso: hostigo, persigo, acorralo a mi interlocutor con una falta de conmiseración abso-

luta. Bien puede ser mudo el individuo a quien me dirijo, o no hablar mi idioma; lo obligo a contestar y si no me entiende lo acribillo con señas. Si no me echan de algunas partes es porque me toman por juez sumariante. A un preparador le pregunté por qué no había perros galgos disecados en su colección; pudo mandarme a preguntárselo a mi abuela, pero no usó de este derecho inalienable; en su lugar creyó más oportuno disculparse y lo hizo lleno de rubores y de vergüenza.

Mis visitas a las cocinas de los hospitales no son de simple inspección — son verdaderas *inquisiciones;* hasta pruebo las papas, que me gustan mucho, y el caldo al cual no soy indiferente.

A pesar de tales antecedentes, que sin duda han hecho temblar al tipógrafo encargado de componer esta página, en previsión de interminables descripciones, mis informes serán sucintos y cortos, por lo tanto de un mérito indiscutible.

Frauen Klinik. — Ya he hablado de este instituto en mi primera carta y si lo menciono de nuevo es para no quitar su integridad a mi enumeración. Es un verdadero palacio recién construído y provisto de todos los elementos necesarios para sus fines, desde bicicletas de sirviente hasta cajones de difunto.

Sólo se recibe en él a las mujeres cuyas afecciones de cerca o de lejos se relacionan con la ginecología. Sus médicos son verdaderas eminencias científicas, lo que no les impide ser los más alegres comensales; tienen familiaridad con los asistentes y enfermos, y ejecutan las más graves operaciones dando muestra de un acentuado buen humor. Allí se da la enseñanza teórico práctica de ginecología.

Instituto de agricultura. — Contiene todo lo aparente al ramo, incluyendo modelos de instrumentos de labranza y cualquier ilustración sobre la materia de su resorte puede allí ser obtenida. Ocupa su casa propia.

Instituto de botánica.—Uno de los mejor dotados tanto en colecciones típicas como en instrumentos, laboratorios, invernáculos y preparaciones. Tiene un local a propósito para el estudio de la acción de la luz sobre las plantas. El grandioso edificio que ocupa se halla situado en medio del jardín botánico, provisto éste a la altura de su misión.

Instituto de anatomía (normal, topográfica, histológica y patológica). — Posee un museo excelente. La colección de cortes del cuerpo humano desde el feto hasta el adulto comprende todos los órganos en general y en particular las preparaciones de los huesos del oído son preciosas. Allí ví el hombre normal en efigie; un adonis, mejor que el griego, más exactamente natural.

Instituto de zoología y zootomía. — Es relativamente pobre, pero sus colecciones bastante completas como para no dejar vacíos en la enseñanza. Tiene su edificio propio y una dotación conveniente de aparatos e instrumentos para las preparaciones.

Instituto de farmacología.—Es una verdadera Facultad. Ocupa un vasto edificio con todos los laboratorios necesarios. Los productos más exquisitos del ramo son preparados allí; se hace en él opio mejor que el de Esmirna, esencia de rosa mejor que la de Constantinopla, aceites, extractos, ácidos, sales, éteres, en fin, todo cuanto se puede necesitar en una farmacia y aun más. Numerosos estudiantes y profesores trabajan en él. Sus colecciones de materias primas, drogas y productos químicos, son completísimas; algunas de una riqueza sorprendente.

Instituto de física y mineralogía. —También con edificio aparte, pero sus gabinetes no están bien provistos; hay muchos aparatos e instrumentos viejos y faltan otros de los que ya no conviene prescindir. Los armarios de minerales muestran una mejor dotación.

Instituto de química.— Nada deja que desear; más que un instituto de enseñanza parece una fábrica.

Cuando lo visité trabajaban en él más de treinta individuos entre alumnos y profesores, quienes cultivan con más ahinco,

según entiendo, el análisis. Va dicho de suyo que los médicos de estudio teórico-práctico son perfectos.

Instituto de fisiología experimental.—Eficiente en su ramo, pero no va más allá. Tiene casa propia, sus reparticiones son amplias y cómodas. Como se comprende es el terror de los perros, de los conejos y de las ranas, animales a quienes se da allí alojamiento gratuito pero interesado.

Instituto de oftalmología. — Sirve para la enseñanza y la asistencia; está muy bien dotado tanto en su parte de instrumentos, aparatos, cámaras oscuras, como en sus reparticiones para el tratamiento y cuidado de los enfermos; tiene cuartos a propósito para los operados y un consultorio público.

Instituto de higiene y patología. — Está contiguo al hospital que más frecuento, San Jacob; se da en él la enseñanza de las dos materias, teórica y práctica, teniendo para ello las comodidades, laboratorios y útiles apropiados. Allí está, además, el archivo general de anatomía patológica y clínica interna.

Instituto de sordo-mudos. — Es un asilo como hay muchos en Europa; los niños reciben una pequeña instrucción en él. Sirve también de alojamiento a los niños ciegos que aprenden a leer con las manos en letras de relieve como los tipógrafos en la composición o según le llaman ellos en la *forma.*

E. Wilde.

"EL DIARIO"
Buenos Aires, Diciembre 31 de 1896.

TISIS TUBERCULOSA

MODO DE CONTENER SUS ESTRAGOS

Haría honor a la dirección de la asistencia médica en Buenos Aires intentar una reforma para mejorar la suerte de los tísicos, curar algunos y evitar, cuando menos en parte, la propagación del mal.

Hace seis años, desde Rusia, escribí acerca de este tópico, después de examinar un instituto creado por una noble dama, víctima ella misma de la terrible plaga.

Cuando se piensa un momento siquiera, en que la tisis, como un mar cuyas aguas se derramaran gota a gota; siempre, perpetuamente, desde el principio del mundo, sin cesar un día, una hora, un minuto, suministra un formidable contingente a la mortalidad; sin reposo, sin tregua, sin ceder su fatal privilegio a ninguna otra enfermedad; sin pararse por las epidemias, apostando con cada una de ellas, a cual tiene mayor voracidad al fin de cuentas y venciendo perdurablemente; peleando con la ciencia, burlándose de todos los remedios y de todos los alimentos; desconcertando a los médicos y escapándose a las presiones de la higiene; inconmovible en su forma típica; hiriendo la juventud, la niñez, la ancianidad; no respetando el sexo, la belleza, la for-

tuna, ni arredrándose ante el rebalse de las tumbas abiertas... se comprenderá el noble esfuerzo de todos los médicos, quienes sin descorazonarse por el fracaso secular de sus esperanzas, se consagran todavía al estudio, buscando, no ya un bálsamo infalible, sino a lo menos un paliativo contra esa maldición de la naturaleza sobre la vida.

El saneamiento de las ciudades ha hecho ya mucho, pero sus reglas no pueden aplicarse a todas partes ni bastan para evitar los contagios. Estos se mantienen vigorosos a favor de las costumbres privadas a las cuales no alcanzan las leyes, si bien pueden corregirse por los consejos y la adopción de ciertos arreglos de carácter general.

A ellos se concretará esta página, quizá la más bien intencionada que haya escrito en mi vida.

En breves palabras. Destruyendo *un* germen, *un solo microbio*, se salva millares de existencias; la más leve reflexión lo demuestra!

Si alrededor de un tísico se establece una higiene rigurosa, aniquilando a su salida cuanto elemento de secreción puede llevar el contagio, el problema en cada familia queda resuelto.

Si se circunscribe el recinto en el cual se asista un número de tísicos, se habrá circunscrito su fatal influencia.

Si en los hospitales se designan salas especiales para la asistencia, las otras salas quedarán preservadas.

Si se va más adelante aún y se construyen hospitales, como el de San Petersburgo, exclusivos para los tuberculosos, la población entera de cada ciudad será increíblemente beneficiada y cada enfermo tendrá en su asilo, probabilidades de mejorarse o de curarse, por cuanto se podrá aplicar en grande escala y fácilmente en él, cualquier recurso higiénico.

Al ver aquí, como he visto en otras partes, en *doscientos* hospitales visitados hasta la fecha, salas en que las camas de los tuberculosos se hallan sembradas en las filas, diseminadas y alternando con las de otros enfermos afectados de diversas dolencias,—una protesta íntima, no expresada—¿para qué expresarla?

se ha levantado en mi conciencia, y reflexionando acerca de tan rutinaria incuria, no he comprendido como las sociedades cultas, ilustradas, humanitarias, no han puesto ya remedio a ese atraso, cuando tantos sacrificios hacen para aliviar la miseria y socorrer a los desgraciados.

En estos breves renglones va envuelto un programa capaz de dar gloria a quien lo llene. ¡Un médico de esta ciudad escribe hoy mismo sobre idéntico tema! ¡Ojalá seamos escuchados él aquí y yo allá!

En las defunciones por tuberculosis figuran en la estadística de París, según leo, en la proporción de 22 para un total de 100. ¡Casi la cuarta parte! Otras ciudades no son más felices.

Con los medios indicados, seguramente, al fin de cierto tiempo, esa causa de muerte arrojaría balances racionales en relación con las otras y abandonaría su triste privilegio.

EDUARDO WILDE.

IDEAS SOBRE EL ALMA Y LA VIDA

(INÉDITO)

Muchos hombres no creen en el alma, es decir, en la existencia de un sujeto diferente de la materia que en el cuerpo humano determina la vida, vive él mismo dentro de ese cuerpo y cuando se aparta lo deja sin las potencias llamadas inmateriales.

Pero aun los mismos que no creen en el alma ni en su inmortalidad, creen a lo menos en la inmanencia de las formas orgánicas, en la persistencia de ciertos compuestos químicos llamados «principios inmediatos» y en la duración de los virus, de las ponzoñas y de los fermentos, en fín, en algo atómico capaz de reproducir íntegras sus propias entidades. Así veinte espermatozoarios de un hombre y veinte óvulos de una mujer pueden reproducir veinte seres humanos parecidos a los padres y una sola semilla puede dar un árbol que a su vez produzca mil semillas con poder igual de generación.

Esta es, sin duda, una especie de inmortalidad.

Una individualidad atómica o molecular, corpúsculo, célula, grupo gaseoso, algo material en fín, es capaz de llevar dentro de sí, la personalidad de un ser o la integridad de una función como lleva el virus la rabia, el pus la úlcera, la semilla el árbol y un óvulo y un germen el cuerpo de un animal con su parecido y su distintivo de familia.

Así un conjunto de átomos puede escaparse del cuerpo de un hombre antes o después de su muerte y servir para perpetuarlo, dando su fisonomía parcial o total a otros seres vivientes y esto

a través de los tiempos, debemos creerlo por inferencia y analogía, recordando que el trigo de Egipto encerrado cuatro mil años en las pirámides conservaba todavía su poder fecundante y reproductor.

Pero a esa transmigración de la personalidad puede hacerse una objeción, la referente a la conciencia. ¿Cómo nadie se acuerda, se dirá, de que su ser presente estuvo antes en otro individuo? —Eso no importa, respondo. Ninguna individualidad tiene la memoria del conjunto. Ningún ciudadano tiene la percepción, la impresión, la sensación del pueblo de que forma parte. Ningún óvulo o germen animal tiene la conciencia del parecido que lleva en sí para trasmitirlo de los padres a los hijos.

La vida de un animal, cuando éste muere, no cesa al mismo tiempo en los materiales que lo forman. En algunos de esos componentes o de sus productos, la aptitud funcional se prolonga; a veces parece que almacenan ciertas moléculas la vitalidad recogida y hacen de ella su capital aparte. Los espermatozoarios y los óvulos tienen la facultad reproductora aun después de la muerte del animal que los produjo. El huevo sacado de una gallina muerta puede ser incubado.

No repugna a la inteligencia admitir que mientras un cadáver se funde en el cementerio, millones de entidades complejas salgan de su cuerpo para perpetuar en forma desconocida, las calidades de su esencia, como que huelen durante la vida emanaciones características de un organismo para incrustarse en los gérmenes de otros y dotarlos de modalidades correlativas a las del factor de que salieron.

La palabra *vida* ha dado orígen a libros numerosos y ha sido tema de discusiones científicas.

¿Quién conoce entre tanto una sustancia o calidad única que lleve a justo título ese nombre?

Llamamos vida a una entidad supuesta a quien atribuimos un conjunto de hechos, sin advertir que este conjunto es lo único que de ella conocemos, lo único que la representa o la constituye en nuestro entendimiento.

Suponga usted una fábrica, un taller con su maquinaria completa en función. Un día, por cualquier causa, cesan de andar los aparatos, cesa la actividad armónica, el movimiento de conjunto; cesa digamos la vida de fábrica.

Pero si cada obrero se lleva un utensilio o un aparato y lo aplica a su trabajo, la acción de detalle comienza de nuevo, y la vida individual continúa aisladamente. Sólo la entidad «Fábrica» habrá dejado de vivir.

¿A dónde se habrá ido su vida? A ninguna parte; ya no habrá tal vida y nada más.

Oye usted el ruido de un reloj en movimiento; haga parar el péndulo; el ruido y el movimiento cesan. ¿A dónde se han ido? No se han ido, ya no hay simplemente; tal vez se han transformado en calor u otro elemento.

En el hombre, cesa en un momento dado la relación de sistemas y por lo tanto la función de conjunto, la vida, pero cada parte, como cada utensilio de la fábrica, se queda con su aptitud individual sujeta a transformaciones y destrucciones.

OSCURIDADES Y VISLUMBRES

(INÉDITO)

El temor a la muerte no es un sentimiento innato, sino imbuído por la educación y por la experiencia.

Desde nuestros primeros años aprendemos que después de la muerte hay otra vida, cuyo oculto misterio nos asusta; y luego nos demuestra la experiencia que a la muerte preceden el dolor físico y la inquietante angustia que nos causa la previsión de un destino oscuro.

Temer el dolor físico es natural e inevitable, pero no lo es sufrir el tormento de ver llegar la hora en que, según nuestras creencias, deberemos comparecer ante un tribunal implacable; martirio a que nos somete la falaz presunción de una nueva existencia en otro mundo.

Y éste es el mal inmenso que los filósofos y los creadores de religiones han hecho a la humanidad, con su terrible invención de la otra vida, como si el dejar de vivir no fuera por sí solo una causa eficiente de pesar.

Si leemos los libros de filosofía, religión, y aun de ciencia, encontramos que en todo tiempo se ha preguntado qué es la vida y cuál es el objeto de vivir.

Tales preguntas no han sido contestadas, ni lo serán jamás de un modo satisfactorio; en cuanto a la última, la razón que la dicta es aparente, como la que dicta otras preguntas análogas que suponen dar por hecho lo que no ha sido probado.

Cuando se pregunta cuál es el objeto de una existencia, o de un elemento cualquiera, se da por sabido que todo elemento, o toda existencia, tiene un objeto, y eso jamás ha sido demostrado, ni lo será; así, quien pregunta cuál es el objeto de vivir da por sentado que vivir tiene un objeto.

Yo sólo sé que la vida es una función de los seres orgánicos en acción, y que el objeto de vivir, si vivir tiene un objeto, es simplemente vivir, porque siendo intransitivo el verbo que expresa la función, la acción no recae sobre nada, o recae sobre sí misma.

Bajo la influencia del horror a la muerte y del deseo de perpetuarse, el hombre se adjudica una inmortalidad, o más bien la atribuye a un ser ideal que unido al cuerpo, constituye su personalidad, según su creencia.

La idea de *inmortalidad* proviene de la de *indestructibilidad;* pero como ésta es negativa, porque resulta de la oposición a la idea de *destructibilidad*, no existe objetivamente; y si la admitimos es porque, no pudiendo conformarnos con ser entidades efímeras, necesitamos acudir a la concepción de algún ser inmaterial, único que, suponemos, puede ser perdurable. Asi, la filosofía espiritualista y las religiones crean la inmortalidad, concepto contrario a la afirmación de la omnipotencia divina, pues a un Dios omnipotente, nada le costaría destruir las almas, y dejar desairada la pretensión humana.

Como nadie tiene una idea objetiva de entidad alguna inmaterial, el hecho de inventarla expresamente para atribuirle nuestros actos, es tan peregrino como lo sería el proceder de un escritor que declarara autor de sus propias obras a un amigo ficticio de cuya existencia y paradero jamás hubiera tenido la menor noticia.

Para la inmensa mayoría del género humano, un ser, creador omnipotente, Dios, ha hecho el mundo, que se compone de diversos elementos; pero seguramente no ha creado las sustancias primero y luego les ha añadido las calidades y las funciones, porque eso es absurdo, siendo la calidad el modo de ser de las

cosas o la ley y condición de su existencia; sin que sea dado concebir un elemento existente desprovisto del modo de existir, ni sustancia sin propiedades, ni organismo vivo sin funciones.

Si se quita mentalmente a cualquier sustancia una a una todas sus calidades, no queda la menor idea de ella, ni puede nadie imaginar cómo, después de tales supresiones, pueda subsistir entidad alguna.

Data de muchos miles de años la discusión sobre temas de metafísica, física, química, biología, etc., para asignarles una fórmula y darles una figuración en la conciencia.

Todo en vano, hasta ahora! pero de esa discusión han nacido afirmaciones que pasan por verdades ante sus doctrinarios.

Examinemos algunas:

A) Creación.

B) Individualidad de un creador.

C) Eternidad.

D) Vida y muerte.

E) Individualidad e inmortalidad del alma.

Ninguno de estos conceptos, con excepción de los que se refieren al cuerpo o materia, implica, a mi entender, sustancia, calidad, atributo o propiedad que la mente o la conciencia pueda asir, aprehender.

Creación.—Lo único que sabemos positivamente respecto al mundo, es que existe; ¿de dónde salió, quién lo creó?—vuelvo a enunciar mi objeción. Para preguntar de dónde salió y quién lo creó, es necesario partir del tener por verdad que salió y que fué creado. Por lo tanto, la pregunta se basa en una petición de principio.

No sabemos que haya salido, ni que alguien lo haya creado, y respecto a esas cuestiones, estamos en la misma situación de los que creen en la existencia de Dios que, según ellos, no ha salido de parte alguna, ni ha sido creado. Para que la creencia en la creación tenga una base que arranque de la innegable verdad de la existencia, es necesario admitir o demostrar que *toda existencia* es una creación, pero si tal cosa se demostrara, la existencia

de Dios quedaría envuelta en la afirmación y entonces sería evidente que Dios ha sido creado.

La petición de principio aludida proviene de una división arbitraria que consiste en separar en dos partes lo existente, llamando a una, *causa* y a la otra *efecto.* ¿Por qué? nadie lo sabe; si no se dividiera antojadizamente las existencias en causas y efectos sin ninguna razón que lo exija, se evitaría toda discusión, porque cae de suyo que si se llama efecto a una de dos cosas, naturalmente habrá de llamarse causa a la otra. Pero suprímase la división infundada, y no habrá causas ni efectos, sino simplemente existencias.

Encontramos en la tierra minerales, vegetales, animales, líquidos, gases, etc.

Cuando la tierra tenía una temperatura superior a la que puede soportar todo organismo, sin entrar en disolución, sobre ella no había animales ni plantas. Cuando se enfrió hasta cierto grado, comenzó una evolución que la constituyó en un núcleo de sustancias líquidas rodeado de una capa de sustancias más densas, envueltas a su vez por sustancias al estado gaseoso; continuando el enfriamiento, el envoltorio contiguo al núcleo se volvió materia sólida, sobre la cual fué posible la aparición de la vida orgánica, por razón de la existencia del agua, de un moderado calor y de la atmósfera. (Teoría admitida hasta ahora).

Todo ello debe haber sido espontáneo, como efecto de las leyes que rigen los cuerpos, pues cada cuerpo tiene su ley sin la cual no existiría y su ley es el conjunto de sus propiedades, sin que tengamos para explicárnoslo la necesidad de llamar a cada ser, efecto de una generación espontánea, palabras que perturban, pues no hubo tal *generación* sino agrupamientos y combinaciones, iguales a las que vemos verificarse en la actualidad.

Nada de sorprendente tiene que bajo la influencia del calor y de la humedad, los elementos de la tierra formen células vivientes, y después animales y vegetales.

Todo ello es científicamente más racional que dar por hecho la existencia eterna de un artífice, que tomando los materiales

creados por él mismo, formara con ellos los seres vivientes que hoy existen.

Si a tal hecho afirmado, se le llama creación, la creación es de cada día, de cada minuto, no ha comenzado nunca ni terminará jamás, porque todo en la naturaleza, mientras exista (y no concebimos su no existencia) es una perenne germinación.

La sola objeción a ésto es la siguiente: Admitamos, puede decírsenos, ese modo de producción de los seres vivos. Pero ¿de dónde salió la materia prima, quién la hizo?

A esto contesto con la ya repetida frase: «para preguntar quién hizo una cosa, es necesario partir del principio de que ha sido hecha».

Individualidad de un creador.—«El hombre ha hecho a Dios a su imagen y semejanza», dicen los críticos del Génesis;—yo lo niego porque la obra difiere del modelo; faltan en el Dios fabricado los vicios y defectos del supuesto artista y figuran sus buenas calidades elevadas a un grado de perfección que jamás alcanzaron en ningún ser humano.

A menos que el hombre, autor y modelo al mismo tiempo, al hacer su Dios, procediendo con una galantería, mal retribuída hasta ahora, haya exagerado sus propias calidades y olvidado sus defectos para mejorar el retrato, como lo hacen ciertos pintores y fotógrafos.

Para creer en la individualidad de un creador es necesario admitir que ha existido aparte del mundo y lo ha hecho de la nada, como se dice; cosa inconcebible y evidentemente absurda, por ser absurdo que los actos de voluntad de un ser, supuesto omnipotente, se conviertan en cosas materiales. Por otra parte, si el Dios supuesto ha existido, no ha podido existir sino en la naturaleza, porque eso de existir *en sí mismo* es un juego de palabras ridículo e insensato.

Eternidad.—Aquí también se trata de una entidad negativa, y por lo tanto, de una fantasía.

La noción del tiempo induce, dando la idea de duración, a intentar concebir lo infinito, sin lograrlo.

Del tiempo, del espacio y del número tenemos la visión positiva, sacada de la experiencia que nos muestra, espacios, tiempos, números, comparables en límites precisos; pero como de la comparación resulta siempre que a cada término podemos añadir otro, de ahí la creación subjetiva del concepto «eternidad» y de otras entidades atribuídas a todo aquéllo que nuestra inteligencia no limita.

Vida y muerte.—Ya, en general, he dicho mucho sobre este tema y pienso que daré de ellas un mejor concepto concretándolo a la vida humana.

La vida no es un individuo; es, como he dicho, una propiedad, una función inseparable del sujeto que la tiene, pero aniquilable; tampoco constituye una unidad.

Hay, en los seres vivientes, muchas vidas; en el hombre, por ejemplo, cada órgano tiene la suya, si bien cada una se mantiene por la acción de un aparato central; la vida del cerebro no es la misma que la del hígado, del bazo, del pulmón; a menos que se diga que el cerebro segrega pensamientos, por ejemplo.

Cuando la muerte llega, la vida no cesa de golpe; la muerte se verifica por partes; van cesando las funciones poco a poco; las últimas perceptibles que desaparecen son las del pulmón y del corazón, pero como se sabe, si se abre un cadáver reciente, se puede observar que las fibras orgánicas continúan, por un tiempo, funcionando; se ven líquidos que se mueven, fibrillas que se contraen, secreciones que continúan débilmente, y eso no en virtud del impulso recibido, sino de una fuerza vital que subsiste. El corazón puede contraerse muchas horas después de ser extraído y en la cara de algunos individuos cuya cabeza cortó la guillotina, se ha notado gestos y contracciones que demuestran los restos de vida subsistentes. Estos datos científicos innegables, son incompatibles con las concepciones casi universales, filosóficas y teológicas respecto al hombre.

Individualidad e inmortalidad del alma.—De lo antecedente resulta esto: Lo que llamamos alma no es una unidad, ni puede, por tanto, salir del cuerpo, ni del mundo; irse, transportarse etc.;

no puede alejarse poco a poco dejando parte de ella y siendo por suposición inmaterial, no puede verificar cuanto se le atribuye. Alojarse, salir, transportarse y ubicarse en otra parte. . . todo eso es atributo de la materia e inaplicable, por lo tanto, al presunto espíritu. La prueba de que los mismos teólogos y filósofos que la han inventado, no creen en la sustancia especial que le designan, es el hecho de afirmar que las penas y recompensas por los actos malos o buenos en este mundo, son todas penas y recompensas materiales: estar sentado a la diestra de Dios Padre, oir músicas celestiales, ver colores de sorprendente belleza, ser quemado, destrozado, torturado en los infiernos.... todo ello es brutalmente material e incompatible con la concepción inicial.

Supone, por otra parte, una extraña teoría, en que nadie, hasta ahora, ha parado mientes, a estar a mis estudios; la necesidad de los premios y castigos se explica por la arbitraria concepción encerrada en estas palabras: «A no haber otra vida, los delitos impunes en esta y las virtudes no recompensadas, no tendrían sanción», es decir: se parte de la necesidad de premiar o castigar.

Y ¿quién ha probado, hasta ahora, que un crimen debe ser castigado y una buena obra recompensada?

Yo también afirmo que todo ello parece natural, pero tampoco puedo probarlo. Y aun admitiéndolo ¿quién puede negar que, en este mundo, los crímenes son castigados y las buenas obras recompensadas? Yo afirmo que a falta de daños y de beneficios, hay en la conciencia humana dos entidades justicieras que se llaman «remordimiento» y «autoaprobación», infalibles, más o menos disimuladas, pero que atormentan al delincuente o halagan al virtuoso. Añadamos, por fin, a todo lo dicho, que para la naturaleza no hay buenas ni malas obras, sino hechos, nada más que hechos!

Aparte de esto, se afirma en la doctrina católica, que la conducta de un ser humano será juzgada en el otro mundo a la muerte del sujeto, y que el hijo de Dios vendrá a juzgar a los vivos y a los muertos en época indeterminada.

Las dos proposiciones bien examinadas, implican una injusticia. Ninguna legislación conocida en la tierra autoriza a un tribunal para juzgar crímenes o delitos cometidos fuera de su jurisdicción; de lo cual resulta que juzgarnos en el otro mundo, por hechos ocurridos en éste, importa ventilar nuestro caso, como si procediera aplicarle un tratado preexistente de extradición, entre los dos mundos.

Prescíndase de la forma sarcástica de este argumento y mírese sólo la seriedad de su fondo.

Por lo que respecta al juicio final, diré que los muertos que han sido ya juzgados, no deben serlo otra vez, por no ser lícito reabrir un proceso sin apelación previa de la primera sentencia. Y, por lo que hace al juicio de los vivos, ¿es justo acaso procesarlos antes de su muerte, como si hubiera llegado ya el término de su vida, prescindiendo de los hechos que hubieran podido ejecutar hasta su muerte? En todo ello la doctrina católica incurre en una falta de lógica patente y lamentable.

Una última palabra sobre las consecuencias de la muerte, como resumen de lo expuesto.

Una vez que cesa en el hombre la vida, no queda más de él que su cuerpo, sujeto a las leyes físicas y químicas, compuesto de un número mayor o menor de sustancias simples combinadas en diversas formas.

La sociedad se deshace de esos cadáveres obedeciendo a instintos higiénicos o a conceptos religiosos, de diversa manera: por cremación, momificación, clausura en nichos, tumbas, etc., o inhumación.

Tomemos el caso más general, el del depósito del cadáver en un ataúd y después en un sepulcro o en la tierra.

A este propósito digo en mi tratado de higiene: « Los libros « de medicina legal nos enseñan que puede dividirse la descom- « posición de un cadáver sepultado en la tierra, en cuatro prin-

« cipales períodos, de los cuales basta mencionar aquí el cuarto,
« en el cual vemos la putrefacción consumada y completa. Ha
« desaparecido el olor amoniacal; el que despide el cadáver es ya
« soportable, muy débil o nulo; todos los tejidos, menos el óseo,
« han perdido las formas orgánicas, no quedando más que un
« escaso residuo, de aspecto térreo, pardo o negruzco, untuoso
« al tacto y que, en semejante estado, se llama mantillo animal».

«Resulta, por tanto, que un cuerpo que se pudre absorbe el oxí-
« geno del aire y deja desprender una mayor o menor cantidad de
« amoníaco, ya libre, ya combinado con los ácidos carbónicos,
« sulfídrico, acético, etc.

« Muchos de estos gases aparecen mezclados con el óxido de
« carbono, hidrógeno fosforado y otros elementos».

No debemos olvidar que ha precedido a estas últimas mutaciones, la fermentación y putrefacción de los órganos blandos a favor de la humedad y del calor; que millones de seres vivos han sido el producto de esas evoluciones: moscas, gusanos, polillas, mariposas, insectos variados; que muchos gases se han escapado, y en contacto con la atmósfera, con los vegetales y con la tierra, han experimentado transformaciones a través de las cuales siempre se podrá descubrir, como en los restos que no han salido de la tumba, los átomos indivisibles, indestructibles, perpétuos, de los cuerpos simples que los tejidos del hombre encerraban.

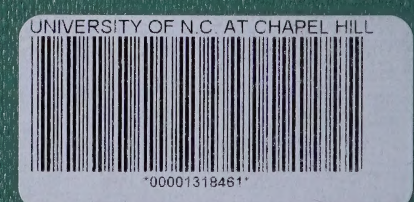
El conjunto de esos átomos: carbón, hidrógeno, oxígeno, ázoe, etc., *es el solo elemento inmortal del organismo...*

Así la subsistencia de esos átomos en la duración infinita, es la sola inmortalidad en que yo creo.

ÍNDICE DEL VOLUMEN SEGUNDO

Páginas





UNIVERSITY OF N.C. AT CHAPEL HILL
00001318461